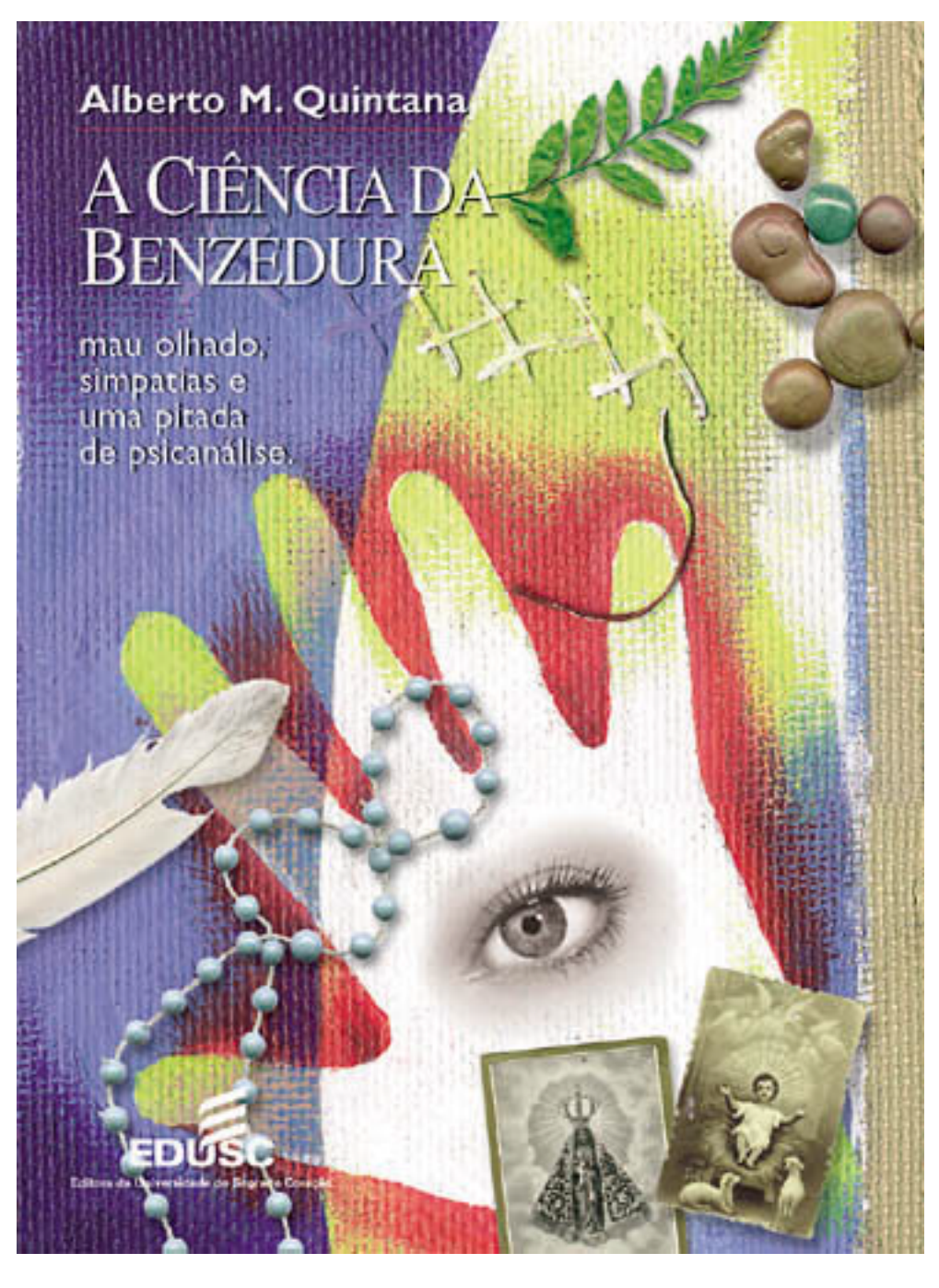
Alberto M. Quintana

A Ciência da Benzedura

mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise.



EDUSC
Editora da Universidade do Sagrado Coração

A Ciência da Benzedura

mau olhado,
simpatias e
uma pitada
de psicanálise.

EDUSC
Editora da Universidade do Sagrado Coração

Coordenação Editorial
Irmã Jacinta Turolo Garcia

Assessoria Administrativa
Irmã Teresa Ana Sofiatti

Assessoria Comercial
Irmã Áurea de Almeida Nascimento

Coordenação da Coleção Saúde Sociedade
Luiz Eugênio Véscio

saúde
sociedade

Alberto M. Quintana

A CIÊNCIA DA BENZEDURA

mau olhado,
simpatias e
uma pitada
de psicanálise.



Editora da Universidade do Sagrado Coração

Q7c

Quintana, Alberto Manuel.

A ciência da benzedura : mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise / Alberto Manuel Quintana. - Bauru, SP : EDUSC, 1999.

226p. : 18.5cm. - (Saúde e sociedade)

ISBN 85-86259-47-0

Inclui bibliografia.

1. Superstição. 2. Medicina mágica e mística. 3. Ciências ocultas - Aspectos psicológicos. I. Título. II. Série.

CDD- 615.882

Copyright© EDUSC, 1999.

EDITORA DA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO
Rua Irmã Arminda, 10-50
CEP 17044-160 - Bauru - SP
Fone (014) 235-7111 - Fax 235-7219
e-mail: edusc@usc.br

Para

Mônica e Maurício

Sumário

09 Prefácio

13 Introdução

23 Capítulo 1: O sagrado, a doença e as feridas simbólicas

41 Capítulo 2: O corpo social e as técnicas de benzedura
- **41** O corpo, as doenças e a cura nas terapêuticas populares
- **46** Doença como desordem
- **50** As benzedeiras
- **56** O processo ritual

67 Capítulo 3: Mergulhando noutra realidade
- **67** A benzedura com brasas: descrição
- **78** Benzedura: entre o dom e o ofício
- **92** A bênção
- **97** Fala e (é) ação
- **105** O lugar da benzedeira
- **129** Onde atua a benzedeira
- **133** Olha o olho!

148 O imponderável como o lugar da benzedura
160 As narrativas
173 Os símbolos
185 A ressignificação

189 Capítulo 4: Benzedura e psicanálise: encontros e desencontros
190 Xamanismo e psicanálise: equivalentes invertidos
192 Os efeitos da significação
201 Mito individual e mito coletivo
203 A influência do xamã *versus* a neutralidade do psicanalista
205 Sugestão
210 A crença na psicanálise

217 Bibliografia

Prefácio

Apenas duas das muitas qualidades do livro de Alberto Manuel Quintana, já seriam suficientes para torná-lo leitura necessária de quantos militam nos vastos campos da Psicologia e da Antropologia: a sua decidida transdisciplinaridade e a coragem de levar para seu espaço de atuação um trabalho sobre a benzedura e sua ciência. Não uso o termo interdisciplinar, porque tal abertura foi apenas o início do trabalho. Início sem dúvida vitalizador de qualquer reflexão e tanto mais necessário hoje quando, como diz Balandier, a modernidade embaralha as cartas; diria mais, interdisciplinaridade inevitável quando se está trabalhando numa área da antropologia da saúde e da doença. Dialogando a partir de seu ponto de inserção como psicoterapeuta com uma vasta bibliografia das ciências sociais, Quintana transformou este diálogo inicial num metadiálogo capaz de produzir um novo patamar crítico de integração entre as áreas.

Discute com competência, amparado em pesquisa realizada nos moldes antropológicos, as interpretações de Lévi-Strauss para falar apenas de um símbolo maior da disciplina. A coragem é evidente quando se pensa na estranheza que pode causar na sua área profissional o fato de mergulhar na terapia popular, encarando com seriedade e respeito a atuação das benzedeiras. De fato, não encontramos aqui uma fala valorativa ou desqualificadora. O autor coloca lado a lado profissionais saídos de universos culturais e sociais distintos, mas que lidam ambos com as muitas facetas do sofrimento. A descrição do trabalho das benzedeiras é primorosa e só foi possível graças à troca que soube estabelecer, à sensibilidade que soube desenvolver e à maturidade sem encantamento ingênuo diante do "exótico", gêmeo do etnocentrismo; constituindo, assim, a matéria da reflexão crítica sobre a Psicanálise. O texto não se perde em respostas convencionais, nem na facilidade escamoteadora de alguns conceitos. Passa-os todos por um crivo apertado. Centra-se inicialmente na prática terapêutica para depois dialogar com a teoria. Começa com a benzedeira e desliza para o psicanalista. O que responde pela eficácia, reconhecida pelo cliente, da benzedura? Se os símbolos são eficazes e sua eficácia pode ser reconhecida tanto no campo do saber erudito como do saber popular, é porque, e na medida em que, eles ancoram a busca e a atribuição de sentido ao sofrimento, à dor, à angústia, à perda. Como diz o autor, dialogando com Freud e Lévi-Strauss, "aquilo que cura o paciente é a possibilidade, obtida com a ajuda do terapeuta, de poder colocar em palavras algo que até o momento era impossível de se representar verbalmente"; mas isto se faz através de uma

experiência que está estreitamente vinculada à produção de processos significantes. Conclui o raciocínio afirmando que qualquer que seja o processo de cura, a figura do terapeuta, "seja ele xamã, benzedeira ou psicanalista", é fundamental para sua realização. A produção de sentido não se faz, contudo, através de uma operação meramente intelectual. A inscrição num universo simbólico que possibilite a superação do sofrimento deve responder duplamente à exigência de sentido: para poder dar um sentido o universo simbólico deve fazer sentido ao que padece de uma "ferida simbólica". Por outras palavras, é fundamental o contexto onde as falas se tornam eficazes. Crítica aos dogmatismos, desnaturalização das teorias explicativas, reconhecimento do seu caráter ideológico, são alguns dos pontos altos deste trabalho. Gostaria de me deter ainda, num último ponto que me é especialmente caro: a superação de dicotomias. Tal superação permite ver a crença como um elemento fundamental da terapia científica, magia e ciência invadindo-se sub-repticiamente, racionalidade e afetividade em relação. Que não haja equívocos, entretanto. Numa época de supervalorização da dimensão afetiva e da emoção e de uma quase desvalorização da razão, este livro não incorre em polarizações. Destaca as relações que se engendram na prática mas exercita a razão. Aponta a ciência como produção humana datada e contextualmente inserida. Interrogativa ou afirmativa, mas nunca fechada ao seu próprio e contínuo processo de questionamento interno e nem ao mundo que se faz presente no pensamento e na ação dos cientistas, via ideologias, emoções, preconceitos e vaidades; o que constitui sem dúvida a sua fragilidade e a sua fortaleza.

É, enfim, um livro que não só convida à reflexão de psicanalistas e antropólogos, é também uma excelente contribuição crítica ao campo de uma Antropologia da Doença e da Saúde.

Maria Helena Villas Bôas Concone
Profª Titular do Departamento de Antropologia e do
Programa de Estudos Pós Graduados em Ciências Sociais
PUCSP. Coordenadora do Núcleo de Estudos da Saúde PUCSP.

Introdução

"A realidade social é um lusco-fusco, mundo de sombras e luzes em que os atores revelam e escondem seus segredos grupais." (Maria Cecília Minayo)

Sempre interessei-me por aquele conjunto de práticas terapêuticas presentes no nosso cotidiano mas que, freqüentemente, ficam escondidas no fundo do baú. Elas são vistas como algo afastado de nós, nomeadas apenas de forma depreciativa. Estou me referindo aqui a toda gama de procedimentos conhecidos como *terapêuticas populares*. É interessante observar como a procura desses procedimentos de cura, normalmente considerados *mágicos*, é sempre referida a um *outro*, um conhecido, um amigo. Via de regra, quando se faz referência a eles é sempre de maneira jocosa. Não poderia ser de outro modo, pois, no mundo racional em que vivemos, não se podem levar a sério práticas que não possuem um embasamento científico

sob o risco de sermos ridicularizados. Por isso, tal crença é sempre creditada ao outro. Contudo, se, por um lado não consideramos sérias essas práticas, por outro elas não deixam de nos fascinar; lemos, ávidos, qualquer material que a elas aluda. Tudo que a isso se refira torna-se objeto de interesse e curiosidade. E se, por acaso, somos levados – por algum motivo alheio a nós; trabalho, estudo ou simplesmente para acompanhar um amigo – a presenciar alguma forma de terapêutica popular, ficamos encantados com a oportunidade única de poder participar do ritual sem ter de assumir a crença.

Tais práticas não são valorizadas no mundo acadêmico, sobretudo na área de saúde, não fazem parte daquelas atividades que devem ser levadas a sério, porém, na vida pessoal a situação é outra. É fora das salas de conferências, nos corredores, nos bares, nas conversas informais que elas marcam sua presença. Envergonhamo-nos de nelas acreditar, mas na calada da noite as procuramos aspirando ao impossível.

Este encantamento pelo *oculto*, pelo mundo no qual o irrealizável parece poder ser alcançado, baseia-se em nosso conhecimento de que, mais cedo ou mais tarde, iremos defrontar-nos com o real; noutras palavras, com o impossível de modificar. Nesse instante, nosso universo de sentido desaba e uma das poucas formas de mantê-lo em pé é adentrarmos nessa terra de mistérios.

Enfim, cabe perguntar-nos: em que consiste esse fascínio que os processos mágicos exercem sobre nós? Todos nós, algum dia, já presenciamos um *show* de mágica. Se pensarmos mais detidamente sobre isso veremos que, ao comprar um ingresso, o que estamos fazendo é pagar para

sermos enganados. Sabemos que se trata de um embuste, mas saímos satisfeitos se o mágico for suficientemente hábil para impedir-nos de ver o truque, pois assim fica aberta a possibilidade de que alguma mágica tenha acontecido de fato. É nisso que reside o encanto do mágico: ele nos coloca numa situação na qual sabemos que há um truque mas, no entanto, ao não poder identificar onde o mesmo teve lugar, ao não poder desvendá-lo, fica aberta a porta que nos possibilita continuar acreditando que ali existiu magia. É por sabermos que a mágica é impossível que nos encantamos com a ilusão de que ela aconteceu. Além disso, se aquilo que o mágico se propõe a fazer estiver dentro daquelas coisas consideradas factíveis, não existiria magia e todos nós sairíamos frustrados do espetáculo.

Com efeito, a crença na magia nos permite manter a ilusão de que possuímos algum tipo de controle sobre os nossos destinos. Não seríamos, então, seres tão indefesos cujas vidas são resultado de inúmeros acasos.

É sobre esse universo do fortuito, do imponderável, zona prioritária da atuação das benzedeiras, que este livro vai discorrer, procurando desvendar o tipo de lógica presente nessas práticas. Inicialmente, podemos dizer que as benzedeiras nos acenam com um discurso através do qual podemos, de alguma maneira, ter um controle um pouco maior sobre as adversidades do destino. Contudo, não é sobre o futuro que recaem os efeitos da benzedura; ela possibilita, principalmente o reconhecimento das leis que determinaram nosso passado e, através delas, podemos ressignificá-lo, modificando, assim, o nosso presente.

Com efeito, pretendemos, além de possibilitar a compreensão de uma prática mágico-religiosa, ao vislumbrar a

lógica intrínseca desses procedimentos, poder também desmistificar a pretensa racionalidade do nosso pensamento. Propomos, desta forma, entender o fascínio que a magia exerce sobre nós ao aceitar que qualquer um pode ser pego por um discurso como o do mau-olhado, uma vez que todos estamos sujeitos a perder as referências de nossas realidades construídas

Este olhar voltado para a benzedura nos permite uma compreensão das terapêuticas oficiais, principalmente aquelas encarregadas do tratamento daquilo que aqui denominamos *feridas simbólicas*, ou seja, as rupturas nas realidades construídas que impossibilitam à outorga de sentido a nossas vidas. De fato, o aprofundamento na compreensão das técnicas da benzedura nos possibilitou observar semelhanças entre esta terapêutica e as de cunho psicológico, especialmente as de orientações psicanalíticas.

Para a realização do trabalho de pesquisa que fundamenta as idéias deste livro, adotamos a concepção de ciência em que tanto o sujeito quanto o objeto formam parte desta, em que a neutralidade é um objetivo a ser perseguido e não uma condição a ser cumprida, e que aquilo que estamos procurando não é uma verdade a ser alcançada, mas sim significados a serem compreendidos. Significados que nos permitam construir caminhos para pensar, por intermédio da benzedura, outras formas de construção da realidade. Por isso, optamos pelas técnicas de *entrevistas semi-estruturadas e observação participante.*

Decidimos pela utilização de entrevistas pelo fato de elas nos proporcionarem inicialmente uma noção geral das diferentes técnicas empregadas pelos terapeutas populares, bem como uma primeira aproximação destes com o objeti-

vo de uma posterior escolha de com quem iríamos trabalhar. Assim, num primeiro momento, foi nosso intuito conhecer as características de determinada técnica: a forma de trabalho, a freqüência com que era empregada, a maneira como o conhecimento foi adquirido, as primeiras bênçãos realizadas, a clientela atendida e as problemáticas tratadas. Para tanto, realizamos entrevistas com vinte e três benzedeiras e três benzedores; parte destes pertencente à zona rural de Santa Maria, RS, enquanto outros residem na própria cidade. As entrevistas foram gravadas, e antes de iniciadas era solicitada autorização ao entrevistado, tendo somente uma pessoa se negado à gravação. Na maioria quase absoluta dos casos, foi realizada mais de uma entrevista com cada pessoa.

Posteriormente, quando da observação participante junto a uma das terapeutas, a observação foi intercalada com entrevistas, visando esclarecer pontos que haviam ficado confusos durante a etapa de observação.

Pelo período de três anos acompanhamos, de forma sistemática, o trabalho da benzedeira conhecida como Dona Helena. Durante este tempo, ficou clara a mútua influência existente entre o sujeito e o objeto da pesquisa. Nossa simples presença durante o trabalho de benzedura impunha uma modificação à prática. Ao sermos incluídos no processo terapêutico, este passou a sofrer modificações, talvez na mesma medida em que íamos sendo modificados por ele. A diferença social entre pesquisador e pesquisado esteve presente a todo momento, sobretudo no fato de o pesquisador poder participar da benzedura. Nossa participação por vezes significou um *verniz cultural* ao trabalho da benzedeira: "um professor que está ajudando!; *um doutor que veio estudar a benzedura" (*segundo Dona Helena).

Ainda que sempre considerados como pertencentes a um outro grupo social, o temor inicial foi, contudo, se desfazendo até chegar a sermos vistos como parte do ritual. Assim, não foi somente do nosso lado que se deram mudanças no processo da benzedura. Na medida em que os códigos utilizados se tornavam mais claros para nós, na medida em que eles começam a fazer sentido, passamos, de alguma forma, a participar dos seus valores. As noções de inveja e ciúme, categorias constantemente usadas para obter uma compreensão dos acontecimentos, por momentos se tornaram presentes na análise que fazíamos de diversas situações.

Poderíamos, como pesquisadores, assumir uma posição diferente da que tivemos ao nos engajar como partícipes do processo? Acaso seria possível compreender uma concepção de mundo sem dela participar, de alguma forma, mesmo que esta participação fosse temporária e incompleta? Acreditamos que não.

De fato, a observação participante requer algo a mais que a presença do pesquisador nas atividades exteriores do grupo; ela exige que se compartilhe também de seus interesses e afetos, pois somente ao assumir o *papel do outro* é que se poderá *atingir o sentido de suas ações* [(Haguette, 1995, p. 72)].

Antes de realizar uma abreviada exposição dos conteúdos de cada capítulo, gostaríamos de realçar que este trabalho se constituiu, para nós, uma viagem a um mundo desconhecido e também perigoso, no sentido de que, em muitos momentos, vimos questionadas *certezas* que nos acompanharam durante anos no exercício da nossa profissão de psicólogo. Esta viagem pode ser vista, inicialmente, como uma tímida aproximação deste outro universo que,

pouco a pouco, vai tomando forma, até que, no último capítulo, esboçamos uma tentativa de *costura* da terapêutica da benzedura com a prática da psicoterapia.

No primeiro capítulo, a perspectiva adotada impõe o levantamento de algumas questões que dão conta da presença de processos que podem ser denominados *sagrados* tanto nas terapêuticas oficiais como nas populares: *1)* existe algo inerente a qualquer processo de cura que o coloca inexoravelmente no campo do sagrado? *2)* sendo assim, o que vai caracterizar este sagrado e quais suas vinculações com a doença e a cura? A tentativa de esclarecimento dessas perguntas vai ser o eixo norteador da parte inicial do nosso trabalho.

No capítulo subseqüente, partimos da análise do corpo e da doença como representações sociais. Vamos retomar a idéia segundo a qual a eficácia das terapêuticas populares reside em construir, em conjunto com o cliente, um representante por meio do qual se possa pensar a razão da perturbação. Apresentamos, posteriormente, uma descrição dos tipos de benzedura mais utilizados. Neles encontramos *elementos simbólicos:* as rezas, a utilização de brasas ou galhos com os quais se faz o sinal da cruz; como também podemos observar *elementos técnicos:* chás, pomadas (industrializadas ou de fabricação própria), remédios etc. Contudo, tanto as rezas quanto os chás somente adquirem um sentido, e, portanto, se tornam eficazes, quando inseridos no contexto ritual.

Iniciamos o terceiro capítulo com um relato detalhado do ritual da benzedura com brasas no qual pudemos realizar o trabalho de observação participante de forma mais sistemática. Dentre os diversos aspectos abordados

neste capítulo, cabe destacar os seguintes tópicos: primeiro, a forma de adquirir os conhecimentos necessários para o ofício de benzedeira, normalmente relacionada com a obtenção de um *dom*; segundo, as relações entre fala e ação, em que a primeira é vista como já possuindo um componente de tendência ao ato; terceiro, o lugar especial que a benzedeira ocupa em relação ao cliente, estabelecendo-se uma dissimetria que garante à benzedeira a posição de *sujeito do suposto pode*r fundamental para desempenhar com êxito sua função; quarto, a descrição das circunstâncias em que é propícia a utilização da técnica da benzedura, destacando, entre elas, aquelas que consideramos ser a atividade principal dessas terapêuticas: a luta contra o *mau-olhado*; quinto, mostramos, na seqüência, como nessa luta se constrói, durante o processo ritual, uma *narrativa* composta, simultaneamente, com partes do discurso da benzedeira e do cliente. Nesse processo de construção são utilizados, por parte da benzedeira, diversos símbolos, como *o esquerdo, a cruz, o número três, a água, o fogo*, a estruturação do ambiente no qual se efetua o ritual e também, a própria figura da benzedeira, que se constitui no símbolo da eficácia de sua terapêutica.

No quarto e último capítulo, propusemo-nos levantar os pontos de encontro e de desencontro entre a benzedura e a psicanálise. Inicialmente, questionamos as oposições colocadas por Lévi-Strauss entre esta última e o xamanismo. Abordamos, a seguir, a questão dos efeitos de significação, procurando realizar uma articulação entre as definições sustentadas por Lévi-Strauss e pela teoria psicanalítica. Posteriormente, afirmamos que a função da benzedei-

ra, como também a do psicanalista, consiste em realizar um enlace entre o fator originário do *sofrimento* e aquilo que se pode denominar o *mito verdadeiro*. Finalmente, discutimos o maniqueísmo que coloca ao lado da benzedura a imparcialidade, a sugestão e a crença, enquanto para à psicanálise ficam reservadas a neutralidade, a efetiva mudança e o embasamento científico.

1
O Sagrado, a Doença e as Feridas Simbólicas

"A penitenciária existe onde se dão machadadas que não têm sentido, que não ligam aquele que as dá à comunidade dos homens." (Antoine de Saint-Exupery)

Tentativas de encontrar padrões que diferenciem as terapêuticas populares das oficiais surgem, repetidamente, na literatura destacando processos mágico-religiosos como a linha divisória entre elas. De fato, tais processos são considerados uma característica específica das terapêuticas populares, não sendo verificados, em princípio, na medicina oficial.

Temos observado, no entanto, que esta diferença não é tão radical assim; um olhar mais demorado permite visualizar a presença do religioso também na medicina ofi-

cial: as capelas no interior dos hospitais, a existência de crucifixos e imagens de Jesus Cristo nos quartos, as Bíblias nas saídas das Unidades de Terapia Intensiva e, sobretudo, o nome de santos dados a muitos destes sanatórios delatam a presença, não explícita, do religioso dentro do espaço da medicina oficial (Neves, 1984).

De fato, a análise das relações entre a prática médica e as terapêuticas populares estabelece uma clivagem forçada: do lado da medicina estariam o empírico, a farmacopéia, o racional e o orgânico, entre outros; e do lado das práticas populares, encontraríamos o simbólico, o ritual, o irracional, o psicológico e o social. Entretanto, não existem, na verdade, práticas puramente *científicas* ou puramente *mágico-religiosas* (Laplantine, 1991).

Noutras palavras, afirmamos que, as terapêuticas *científicas* – tal como as terapêuticas populares – são perpassadas por processos mágico-religiosos[1].

Assim, ao aprofundarmos no estudo das terapias populares e, através delas, passamos a olhar com um certo estranhamento a medicina oficial, pois começam a brotar, diante de nós, os processos mágico-religiosos como cogumelos

1. Contudo, deve-se ter presente que esses processos mágico-religiosos se apresentam de maneiras diferentes nas terapêuticas populares e nas científicas. Nas primeiras, eles ocupam um lugar central tanto nos seus procedimentos terapêuticos como na sua lógica interna. Já nas terapêuticas científicas, os processos mágico-religiosos se apresentam de maneira periférica, sendo também excluídos de seu discurso explícito.

após a chuva. Eles parecem estar presentes em qualquer procedimento terapêutico, sejam eles oficiais ou populares.

Por conta disto, enfrentamos uma série de questionamentos: essa ligação de *toda* terapêutica a processos mágico-religiosos é uma ligação necessária? Em outras palavras, existe algo inerente ao processo de cura que o coloca inexoravelmente no campo do sagrado? E, sendo assim, o que vai caracterizar esse sagrado e quais suas vinculações com a doença e a cura? A tentativa de esclarecimento dessas perguntas vai definir os rumos deste capítulo.

Todo processo terapêutico gira, inevitavelmente, em torno da doença, e é sobre ela que inicialmente nos debruçaremos. Via de regra, a classe médica põe ênfase no fato de que as doenças teriam um componente estritamente biológico, excluindo assim qualquer relação da doença com a realidade social e cultural. Contudo, compreendemos que, a doença é uma linha contínua, que tem a saúde e a doença em cada um de seus extremos. Esta última não se desenvolve somente no interior da pessoa, mas sim entre ela o ambiente (Berlinguer, 1988).

A antropologia médica norte-americana nos mostra essa relação da doença com o social ao definir dois termos diferentes: *disease*, que em português teria como equivalente o termo enfermidade, constituiria a alteração orgânica; e *illness*, que representaria a doença, a resposta subjetiva do paciente, o significado que o indivíduo confere a esta (Helman, 1994). Embora essas duas denominações ou níveis possam se diferenciar, na prática sempre se apresentam superpostas.

Se, por um lado, a medicina pretende restringir a doença a seu aspecto meramente orgânico, por outro, em

sua atuação, ela deixa transparecer as articulações da doença com o social, uma vez que a atuação médica se dissemina por todo o tecido da sociedade: há atuação da medicina no seio da família, no trabalho, nos costumes sociais, alimentares, hábitos de higiene e de vida, no urbanismo, no trânsito etc. É difícil achar um campo do social em que a medicina não se faça presente. Desta forma, contrariando seu próprio discurso, a medicina, em alguns aspectos, considera que a doença ultrapassa o aspecto biológico. É interessante ressaltar essa contradição: na sua vertente preventiva, a medicina se expande no corpo social, ao passo que, na sua prática terapêutica, esse contexto sóciocultural do paciente é expurgado.

Podemos dizer, aliás, que essa separação entre saúde e doença é arbitrária, não existindo uma linha divisória entre as duas. Saúde e doença são processos contínuos que forçosamente se tenta separar como uma forma de controle da doença afastando-a da saúde, tal como se pretende afastar a morte da vida.

Enfim, essa separação da doença do meio cultural não se verifica de fato porque suas repercussões incluem inexoravelmente o tecido social. A doença integra a ordem biológica com a ordem sóciocultural ao produzir alterações tanto no corpo do sujeito como nas suas funções sociais (Knauth, 1992). Essas relações sociais podem incluir o trabalho que um indivíduo desempenha, suas relações na comunidade, a percepção dessa doença pelos vizinhos, sua vida familiar, a própria economia etc. A doença nunca se esgota, portanto, no indivíduo doente, nem surge separada do social.

Nem mesmo a própria medicina se apresenta independente do contexto sóciocultural, registrando variações

entre a medicina oriental e a ocidental. Existem também diferentes modelos médicos: bioquímico, imunológico, viral, genético etc (Helman, 1994). Essas mesmas variações podem ser observadas dentro das especialidades médicas, como por exemplo as discrepâncias entre o obstetra e o pediatra em relação ao parto.

A ligação da doença com o social pode ser verificada também na demanda de uma explicação que a doença gera a qual deve dar conta dos componentes biológicos, e sobretudo de seus componentes sócioculturais. Primeiro: *Que está me acontecendo?*, e depois, *Por que tudo isto está acontecendo comigo?*

Isto se faz presente nas explicações que as diversas sociedades dão à doença. Há a exigência de conhecer a causa do problema, mas, fundamentalmente, o que existe é a demanda de um sentido que possa dar conta tanto do porquê do mal biológico como também da sua origem, quais as circunstâncias que possibilitaram que ele emergisse.

Acreditamos ter esclarecido que a doença não pode ser vista como um processo isolado do seu contexto social, porém, o que ainda fica um tanto obscuro é o porquê da exigência de *um sentido*.

Para esclarecer por que as pessoas precisam entender o que está acontecendo com elas e apreeder o sentido da sua doença faz-se necessária a compreensão da própria constituição do ser humano.

O que diferencia o homem do animal é que aquele chega ao mundo totalmente despreparado, não traz na sua bagagem genética uma forma determinada e única de interpretar o mundo circundante. Qualquer animal, ao nascer, traz em seu código genético a compreensão das coisas

que o rodeiam. Por esse código o animal identifica aquilo que é seu alimento, sua presa e seu caçador. Esse código determina como deve ser seu comportamento: *único, fixo* para cada situação. Noutras palavras, para o animal, o significante já vem amarrado a seu significado. Nada escapa a essa teia que o intermedeia com o real, uma vez que aquilo que não está anteriormente significado é algo que não é significativo mesmo, que não pertence ao universo das coisas.

Por isso, enquanto nos mamíferos superiores os processos fundamentais de seu acabamento ocorrem durante o período fetal, no ser humano estes se dão após o nascimento, portanto em interação com o ambiente. Por ser o homem um ser *inacabado*, seus instintos não vão ter o caráter especializado encontrado nos instintos dos animais (Berger, 1985).

A psicanálise também faz essa diferenciação dos instintos do ser humano em relação aos do animal. Para tanto, ela vai utilizar dois termos diferentes: instinto para referir-se ao animal, que seria "*um esquema de comportamento herdado, próprio de uma espécie animal*, *que pouco varia de um indivíduo para outro"* (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 314), e o termo pulsão, próprio do ser humano, que consiste numa *pressão ou força* que aponta a condutas indeterminadas, as quais não seriam definidas geneticamente, e sim culturalmente.

Vemos, assim, que, tanto na visão de Berger (1985) como na de Freud (1987), o genético vai ser completado pelo social. Se, por um lado, isso dá ao ser humano a possibilidade de construir seu próprio mundo em razão da falta de um mundo humano, por outro, esse mundo, essa *se-*

gunda natureza construída pelo homem se caracteriza por sua possibilidade de ser mudada, ou seja, por sua precariedade. Se é necessário *que se construam mundos, é muito difícil mantê-los em funcionamento* (Berger, 1985, p. 19).

Se, como dissemos anteriormente, o que separa o homem do animal é seu despreparo em relação ao mundo, o que o aproxima é a fala. Vai ser por meio dela que o ser humano tentará compensar a falta desses códigos genéticos e, assim, igual ao animal, ter uma matriz por meio da qual dotará o mundo de significado. Contudo, o que no animal provém de uma fonte intrínseca – o código genético –, no ser humano provém de uma fonte extrínseca – *a cultura* – que vai fornecer os códigos, os programas que modelam seu comportamento e que lhe permitem *compreender* o mundo que o rodeia; noutras palavras, torná-lo inteligível (Geertz, 1978).

Desta forma, vemos que o ser humano fica totalmente dependente dessas construções simbólicas, semelhante ao animal que morre se, por algum problema genético, carece da bagagem instintual que lhe permita orientar-se no mundo. Por sua vez, o homem não pode sobreviver sem os sistemas simbólicos. Por isso, qualquer coisa que coloca esses sistemas em xeque, que ameaça sua unidade e sua coerência se torna por demais angustiante, intolerável. Nos momentos em que a coerência desses códigos culturais fica enfraquecida, o ser humano se depara com sua verdadeira condição de fragilidade diante do mundo. Na medida em que o real abre brechas nessas construções simbólicas, obriga o homem a deparar-se com sua impotência, uma vez que esses padrões culturais lhe dão a ilusão de completitude da qual ele carece.

Porém, que situações seriam essas em que o real se impõe, em que ele emerge apesar dos esforços de mantê-lo amarrado, controlado?

Para adentrarmos nessa temática, recorreremos, principalmente, a dois autores: Berger e Morin. Este último afirma que a novidade do *sapiens* não está na cultura, na técnica nem na sociedade. Sua novidade se encontra na sepultura. A sepultura dos mortos não tem apenas a finalidade do livrar-se dos despojos, ela implica irrupção da morte na vida do homem. O autor nos mostra que a morte é vista como transformação de um estado para outro. De outro modo, *renascimento ou sobrevivência do "duplo" indica-nos que o imaginário irrompe na percepção do real e que o mito irrompe na visão de mundo* (Morin, 1975, p. 103).

Ele nos mostra como o *sapiens* desenvolve sistemas para enfrentar a morte, para lidar com aquilo que assinala a perda de sua onipotência. Os funerais seriam ritos que *protegem o vivo da irritação dos mortos*.

O homem apresenta uma consciência da morte, contudo, é uma consciência muito particular pois, se, por um lado, ele reconhece que é mortal, por outro, existe uma consciência paralela que a nega e acredita na sua imortalidade, ou mais propriamente numa transmortalidade. São os rituais de morte que permitem manter essa consciência paralela. É por meio deles que se exprime, reabsorve e se exorciza, ao mesmo tempo, um trauma que provoca a idéia de aniquilamento (Morin, 1975).

Mas será que é do morto que os homens querem proteger-se, ou daquilo que ele representa? A morte se apresenta como a situação limite extrema, uma situação que, como veremos mais adiante, escapa à realidade social, *isto*

é, tudo naquele mundo se torna incerto, finalmente irreal, diferente do que se costumava pensar (Berger, 1985, p. 57).

Vemos, assim, que a morte é vivenciada pelo ser humano como uma catástrofe irremediável; mais ainda, não somente existe uma recusa da morte, ela é vencida, ludibriada, escamoteada por intermedio do mito e da magia.

O homem percebe essa morte, mas ao mesmo tempo a recusa, pois ela rasga, separa, abre uma brecha até a dilaceração, e deve ser preenchida com os mitos e os ritos de sobrevivência (Morin, 1975).

Defrontados com o temor da morte, os ritos vêm nos defender dela. Essa afirmação de Morin coincide com a de Berger, quando este nos diz que o conhecimento da morte não escapa a nenhuma sociedade, e que tal conhecimento desequilibra *todas as definições socialmente objetivadas*. Todas as sociedades vão demandar uma *legitimação*, ou seja, uma explicação e justificação. Esses processos de legitimações passariam principalmente pela religião (Berger, 1985).

De fato, o sentido do mundo e da vida é uma questão da qual deve dar conta a metafísica:

> A última questão de toda metafísica desde sempre tem sido esta: se o mundo como um todo e a vida em particular devem ter um "sentido", qual pode ser este e que aspecto deve tomar o mundo para se ajustar a ele? (Weber, 1944, p. 127)

Aqui fica clara a ligação dos processos mágico-religiosos como forma de dominar o caos e, portanto, reduzir, a impotência do ser humano. Mas não é somente a morte

que gera essa ameaça de sentido, outras situações também têm esse efeito. Por estar a doença diretamente ligada com a morte é dela, também, que o homem deve defender-se.

Acreditamos, pois, que a morte se torna um lugar sagrado, lugar de rituais em que se procura controlá-la. A doença, por constituir-se uma possibilidade ou um preâmbulo da morte, também deve seguir esse caminho.

O ser humano, como já vimos, se nega a aceitar o real, um *real* que marca sua fragilidade. Esse real rompe, por assim dizer, com toda uma *realidade*, com a construção de uma determinada ordem sociocultural que permite substituir a natureza da qual o homem carece. Portanto, tudo aquilo que escapa a ela é visto como algo incontrolável e ameaçador.

As leis sociais, para serem eficazes, devem ser *tidas como naturais*. O real abre brechas nessas construções simbólicas; brechas que, por escaparem às explicações das leis sociais, são colocadas como processos de uma outra ordem diferente da ordem *natural*. Essa outra ordem é a do sobrenatural, do sagrado, lugar onde se manifesta essa outra realidade diferente das naturais e, portanto, profanas (Eliade, 1992).

Poderíamos, então, entender aqui o *sagrado* como aquilo que não se enquadra nos códigos disponíveis com os quais interpretamos a realidade. Por estar fora desses códigos sociais, *o sagrado* escapa ao controle do homem. Abre uma fissura, como já vimos; ameaça todo o sistema simbólico construído; sistema este que, sem o qual, como disse Geertz (1978), o ser humano se encontraria mais perdido que um castor sem seus códigos genéticos.

Urge, então, preencher esse vazio, fechar essa brecha, o que será conseguido por intermédio dos ritos. Este espaço sagrado, ao ser recoberto pelo rito, vai se transformar num espaço de forte significação, ou poderíamos dizer s*obre-significação*, uma vez que é sobre um determinado significado que se constrói o símbolo.

Vemos que essa fenda que é aberta pela morte e pela doença, que são percebidas como não pertencentes à vida cotidiana, é preenchida pelo rito. Este tem por função recriar os códigos por meio dos quais um determinado grupo se relaciona com o mundo circundante. Na verdade, esse rito se constitui numa fala, uma mensagem que tenta impor a onipotência imaginária ali onde o real se faz presença ameaçadora.

A doença, pois, se torna algo incompreensível, ininterpretável para o ser humano. A doença e o sofrimento que ela comporta se nos apresentam sempre, sem dúvida, como algo inexplicável, como algo sem sentido. *Por que adoeci? Por que eu? E se adoeci, por que não me curo? Qual é o sentido disso que está me acontecendo?*

Ao deparar-se com a morte, o sujeito se coloca frente a frente com a fragilidade humana e, por sua vez, com a falta de sentido que questiona a totalidade das construções simbólicas pelas quais se orienta no mundo. Surge, então, a necessidade de cobrir essa ruptura, de obturar essa falha mediante novas construções simbólicas. Porém, elas vão ter uma diferença em relação às anteriores, pois têm uma função específica, como acabamos de ver: a de dar conta daqueles processos que as construções simbólicas do cotidiano não dão; ou seja, de dar conta e, portanto, manter a ilusão de que nossas construções simbólicas se equivalem ao real. As

coisas que a ela escapam pertencem a uma outra realidade, a uma outra ordem: *a ordem do sobrenatural, do sagrado.*

Porém, se o sagrado aparece naqueles lugares onde existe, como já dissemos, uma falta de significação originada por uma quebra na organização simbólica, é de pensar que cada vez que surge a doença, vai também surgir a falta de sentido, o sobrenatural, o sagrado e, portanto, a necessidade do rito como forma de dar conta desse sagrado.

Seguindo essa linha de pensamento, podemos nos indagar se a figura do médico não é a daquele que vem restaurar uma ordem perdida. Sua função é de ser aquele que vai *elimina*r a doença. Assim, ele se coloca no lugar de quem tem um poder especial para recompor a ordem. Mas não é só a eliminação da doença que vai permitir essa recomposição, pois, embora a doença desapareça, a fratura que ela impõe no universo simbólico continua a reclamar uma significação, sob ameaça de que todo o restante do mundo perca também seu sentido. Tudo, absolutamente tudo, deve ter um sentido, senão nada tem sentido.

É nessa linha que Eliade (1992) nos alerta para os procedimentos de cura nas sociedades tribais, onde fica evidente a importância do ritual explicitar a origem do sofrimento para que o medicamento produza efeito no doente.

Esse é um bom exemplo que nos revela como a função terapêutica não se esgota na parte orgânica – erradicação dos sintomas e suas causas – , ela deve também cumprir a função de reconstituição de um universo simbólico que, com o surgimento da doença, foi igualmente afetado.

Todavia, devemos destacar aqui que a doença é vista como algo que está fora do cotidiano, o que traz como conseqüência a necessidade de outorga de sentido aos pro-

cessos de cura. Noutras palavras, a demanda de o curador possuir a capacidade de, por meio de sistemas simbólicos específicos, possibilitar ao doente uma explicação que possa dar coerência à sua aflição (Leal, 1992).

Como já é sabido, o que caracteriza o homem é a fala. É através dela que podemos construir os universos simbólicos. Contudo, ela é, na maioria das vezes, negligenciada no processo terapêutico da medicina oficial. O perigo dessa postura está em que, ignorando-se não somente a importância, como também a própria existência do intercâmbio simbólico implicado em qualquer ato médico, este, fique truncado, transformando-se, assim, em uma mera ação técnica, na qual o paciente fica reduzido a um objeto (Laplantine & Rabeyron, 1989).

Defrontamo-nos, então, com a importância do símbolo presente em qualquer tipo de terapêutica, seja ela realizada por um curandeiro ou por um psicanalista (Turner, 1974). De fato, a possibilidade de simbolizar, de poder integrar num contexto significativo um estado que escapa ao percurso natural da existência possibilita transformar o perigoso ou prejudicial em algo *nominável*, tangível, e portanto passível de ser modificado. Não é isso que faz o psicanalista ao possibilitar aos pacientes a sua inscrição numa história?

Com efeito, a palavra que designa o objeto se transforma em seu *duplo*. Portanto, a partir do momento em que se nomeia o objeto através da palavra, pode-se controlar o nomeado na sua ausência (Morin, 1975). O objeto por meio da palavra se torna presente, ainda que ausente. Não mais se faz necessário agir sobre os objetos, pois se pode agir sobre seus duplos: imagens, símbolos.

Embora ainda não tenhamos feito um estudo sobre isso, arriscamo-nos a dizer que, na maioria das sociedades, essas duas funções terapêuticas – cura da doença e restabelecimento do sentido – ocorrem de forma paralela. A nossa sociedade talvez seja a única que *tentou* separar esses dois aspectos. Contudo, isso não foi sempre assim. Inicialmente, a religião e a terapêutica estavam interligadas; a cura do espírito e a do corpo se apresentavam juntas. Tanto é assim que segundo Lopes (1969), a História da Medicina é intimamente ligada à Historia das Religiões. Além disso, a medicina era, em seus primórdios, uma mistura de física e de conhecimentos práticos, permanecendo ainda a ciência médica influenciada pelas potestades celestes (Santos Filho, 1991).

Entretanto, na medicina, essa vinculação com processos mágico-religiosos era vista como algo que impedia seu avanço em direção a procedimentos *científicos.* Isto pode ser observado claramente na medicina européia do Renascimento, que reagiu contra aquilo que chamava de *medicina árabe*, considerada uma mistura de ciência oriental e misticismo, da qual deviam desvencilhar-se, uma vez que a metafísica impedia a pesquisa e o desenvolvimento científico (Cf. Pereira, s.d.).

Assim, paulatinamente, a medicina foi se afastando da religião, mas levou consigo um conjunto de construções simbólicas que, posteriormente, tentou excluir. Foi a partir de sua aliança com o positivismo que ela tentou desvencilhar-se de todo aspecto subjetivo.

Em seu afã de objetividade, de procura de um positivismo, a medicina exclui a questão do sujeito da doença, ao reduzir, em prol da causalidade, a úlcera do estômago a um buraco que deve ser eliminado (Cf. Laplantine & Rabeyron, 1989).

O que é interessante observar nesse processo é que os aspectos sagrados nas diferentes terapêuticas médicas não desaparecem, eles são empurrados para uma zona obscura, da qual ressurgem, por vezes, transvestidos de cientificismo[1].

Por isso, a eventual dimensão religiosa da medicina não fica visível para a população. Arriscamo-nos a dizer que ela não é percebida nem pelos médicos nem pelos seus pacientes. Os primeiros *acreditam* estar exercendo uma atividade cem por cento científica, livre de aspectos mágico-religiosos (Laplantine, 1991).

Essa permanência do sagrado na medicina é fácil de ser constatada até na própria figura do médico, o qual se coloca como *Senhor da vida e da morte*. A equiparação da figura do médico a um ser todo-poderoso está presente também na obra de Freud, onde ele por vezes assevera que o médico, e principalmente aquele que exerce uma cátedra na universidade, é visto como alguém próximo de Deus (Freud, 1973a). Mas é no trabalho sobre *O esquecimento de nomes próprios* (Freud, 1973b) que se pode observar um desejo inconsciente do próprio Freud de ocupar esse lugar.

1. Como já dissemos, a presença de crucifixos nos quartos de hospitais, as capelas, os nomes de santos dados a muitos desses sanatórios, a disposição dos móveis no consultório, a exposição dos diplomas na parede, a utilização da escrivaninha como forma demarcadora do espaço são maneiras de apontar para o sagrado. Não podemos nos esquecer das aulas de anatomia, no início do curso de Medicina, quando os estudantes são confrontados com corpos retalhados como se isso fosse um rito de iniciação e, ao mesmo tempo, um exorcismo da morte.

Porém, isso não deve ser tomado como uma característica individual, uma vez que está vinculado com a legitimação de uma determinada realidade ao relacioná-la com uma realidade última, universal e sagrada. Assim, o médico, através dessa equiparação entre as duas esferas, representa num outro plano, o todo-poderoso, reafirmando, assim, sua realidade como a única e verdadeira. Não se trataria aqui, pois, de uma característica pessoal daquele indivíduo, que em determinado momento exerce a profissão médica, mas do papel social que ocupa essa profissão e sua função legitimadora.

Pelo comportamento médico se pode observar como existe uma crença disfarçada de que a morte pode ser controlada, dominada. Não somente a morte, também a vida e a criação estariam sob seu domínio através da engenharia genética. Acreditamos que não estaríamos sendo demasiado fantasiosos se disséssemos que a aspiração da medicina é a de chegar a ter, de dentro de seus laboratórios, o poder de controlar a vida e a morte. Desta forma, na mesma medida em que a medicina tenta excluir de sua prática os processos subjetivos que têm por função intermediar o real, ela se coloca como aquela que pode controlá-lo. Noutras palavras, quanto mais a ciência médica tenta excluir de sua prática processos mágico-religiosos, tanto mais tem a pretensão de ocupar esse mesmo lugar – a medicina é nossa religião (Laplantine, 1991).

A medicina acredita que não precisa de meios simbólicos para intermediar o real, pois ela se crê portadora de meios técnicos para dominá-lo. Ela substituiu a intenção de

dar um sentido ao mundo pela pretensão de controlá-lo. Assim, ela se convence de que por intermedio do positivismo obteve controle sobre a doença e a morte; quando, na realidade, somente perdeu o domínio sobre o universo simbólico.

Isso talvez tenha relação com o fato de que nossa sociedade seja, quiçá, a única a ter especialistas *científicos* para tratar exclusivamente de *ferimentos simbólicos*. As diversas técnicas psicológicas são terapêuticas oficiais que se apresentam como métodos de cura dos processos de simbolização, porém isoladas de recursos farmacopéicos. Todavia, ela só faz sentido num universo científico, o que nos leva a um outro aspecto já trabalhado anteriormente, mas que cabe destacar aqui: essa produção de sentido que se faz necessária em todo processo terapêutico tem que vir ao encontro do universo cultural da população. A reduzida outorga de sentido que restou à medicina oficial vai ao encontro da visão de mundo das classes média e alta, que têm uma tendência ao individualismo e à separação dos aspectos biopsicossocial. Para os grupos populares, essa separação entra em choque com seu universo cultural, no qual existiria uma integração desses três aspectos[1].

Não devemos também nos esquecer de que os procedimentos terapêuticos são uma forma de reconstruir determinados códigos sociais, de fomentar uma coerção social.

1. Isso pode ser visto nas representações da doença encontradas na Umbanda (Cf. Montero, 1985).

E, portanto, em certa medida, também configurariam uma forma de poder. Por isso, nos grupos populares, duvidar da idéia do médico não é só duvidar do profissional, é também questionar toda uma forma de pensar o mundo, uma determinada estrutura social. Neste sentido é que as práticas de cura populares são vistas como uma ameaça que deve ser combatida.

Essa constatação nos leva à questão se essa outorga de sentido das terapêuticas não seria também um processo de dominação, de manutenção de uma determinada estrutura social? Daí a necessidade de estarmos alerta para a outorga de um sentido que não se integra, ao contrário, se choca, com o universo cultural da população que se pretende ajudar.

Gostaríamos assim de ressaltar que essa separação radical entre terapêuticas científicas e mágico-religiosas não é passível de defesa a partir do momento em que a doença traz em si a ruptura do universo simbólico. Portanto, ao trabalhar com ela, mergulhamos, irremediavelmente, no universo do *sobrenatural*, do *sagrado.* Quer queiramos, quer não, ele vai aparecer. Assim, a pergunta não é tanto se ele está ou não presente, e sim: *o que vamos fazer com o sagrado?*

2
O Corpo Social e as Técnicas de Benzedura

> "Não é porque uma crença é verdadeira que uma comunidade inteira acredita nela; é porque a comunidade acredita coletivamente nela é que ela é verdadeira." (Carlos Brandão)

O Corpo, a Doença e a Cura nas Terapêuticas Populares

Passamos pela vida como se o social fosse algo externo a nós, o que nos possibilita manter a ilusão de liberdade, de independência. Contudo, ele está presente na nossa fala, na forma com que nos vestimos, na nossa postura, em nossos gestos, nossos gostos, no incentivo do tipo físico a ser procurado (ser gordo ou de porte atlético), nos ritmos de dormir, nas diferentes formas de descansar, na forma de pensar e de interpretar a realidade.

Por exemplo, ao sentarmos à mesa para almoçar, tudo está regido pelo social, desde o fato de ter que sentar para comer e de existir a mesa, até o tipo de comida que é servido, como é servido, como também certas funções corporais que podem ser incentivadas ou reprimidas durante a refeição. Tudo isso está irremediavelmente ligado a convenções sociais e culturais.

Do mesmo modo como fazemos um recorte ao utilizarmos um determinado conjunto dos muitos fonemas disponíveis para nosso sistema de fala e comunicação, também fazemos uma seleção com as inúmeras maneiras que existiriam para nos alimentar, vestir, trabalhar, brincar, dar à luz etc., constituindo, assim, um sistema de códigos (Rodrigues, 1979).

Continuando nessa linha argumentativa, podemos dizer que o *homem* somente se constitui como tal quando é mediado pelo social. Ele é um ser social. Nessa direção, é possível afirmar que não existe homem isolado de seus pares e despido de seus símbolos. Como refere Leroi-Gourhan (1970), os corpos sem vida de um grande sacerdote e de um vagabundo, nus e imóveis, ao deixarem de serem suporte de um sistema simbólico humano, não passam de dois cadáveres de mamíferos superiores

Contudo, os símbolos representativos de uma cultura não se constituem um mero revestimento colocado sobre algo natural. Ao contrário, eles modelam o corpo, dão-lhe forma, deixando nele suas marcas[1].

1. Para uma visão da construção do corpo, ver Viveiros de Castro (1987).

Clastres (1978) nos mostra como, entre os índios *Mandam*, durante o processo de iniciação dos jovens, a lei é inscrita nos corpos dos iniciantes. Ela fica gravada na sua carne pela tortura à qual são submetidos. Assim, a sociedade dita a lei aos seus membros e a inscreve na superfície dos corpos.

Embora nos horrorize tal procedimento, um processo similar em que se colocam no corpo as insígnias sociais se verifica também em outras sociedades. Isso se apresenta a nossos olhos de uma forma mais evidente provavelmente por estar afastado de nosso universo cultural, tal como em certos grupos como a Yakuza – máfia japonesa – , nos quais as marcas do grupo estão nas tatuagens que cobrem a quase totalidade do corpo de seus membros ou na falta da primeira falange dos dedos de suas mãos. Porém, seria uma ilusão acreditarmos que existe alguém que possa escapar a essa modelagem de seu corpo ditada pelo social. Em nossa sociedade ela se faz presente pelas diversas técnicas que vão desde uma intervenção cirúrgica como a lipoaspiração, até as inúmeras dietas para emagrecer, passando por intermináveis horas de tortura nas academias de ginástica, na tentativa de moldar o corpo a um certo ideal estético

Neste ponto, seria interessante voltarmos a Leroi-Gourhan (1970) e perguntar se realmente *nus e imóveis, tanto o grande sacerdote como o vagabundo não passam de simples cadáveres de mamíferos superiores?* Acreditamos que a resposta é não. Vivos, sua postura estaria nos revelando uma determinada posição social. Como cadáveres, o social já deixou a sua marca nos seus corpos.

Marcas que são tão visíveis e significativas como os desenhos das cicatrizes nos jovens *Mandam*. Impossível, para alguém de seu grupo social, deixar de perceber as mãos cuidadas, as faltas de feridas no corpo, a ausência de tatuagens, a presença de dentadura completa, ou prótese dentária, os pés sem calosidades, o corte de cabelo e a barba de um, em contraposição com as mãos e pés cheios de calosidades, cicatrizes produzidas por quedas e brigas, tatuagens, feridas pelo corpo e a boca desdentada do outro. Essas *cicatrizes sociais* vão acompanhar o homem até o seu túmulo.

Paradoxalmente, em nossa sociedade, na qual podemos nos escandalizar frente às mutações infringidas nos jovens corpos dos *Mandam*, é difícil encontrar alguma pessoa que não apresente, como parte de seu corpo, um produto industrializado. Esses produtos são dos mais variados, desde uma pequena obturação dentária de porcelana ou amálgama até um coração de plástico, passando por ossos de titânio, próteses de silicone, olhos de vidro etc.

Todos esses produtos, resultante de uma variedade de produções industriais, nos mostram como, numa sociedade industrializada, a matéria do corpo já não é mais meramente formada de substância orgânica. Os produtos dessa sociedade passam a ser elementos constitutivos do corpo, são parte de seu corpo socialmente modelado. De fato, nesse corpo o orgânico e o industrial se superpõem, conectando-o ao mundo da ciência e da indústria através de seus implantes, tornando-o uma propaganda viva, ambulante das eficácias desses produtos (Cf. Helman, 1988).

Não podemos, pois, pensar em um corpo puramente orgânico. O corpo, da mesma forma que qualquer outro

objeto, somente adquire existência para o ser humano quando faz parte de um conjunto de representações e, desta forma, constitui-se ele mesmo uma representação simbólica (Mendez & Mendes, 1994). Assim, para o homem não existe um organismo biológico, e sim um corpo simbólico, socialmente construído. Portanto, torna-se impossível apartar um *corpo biológico* dessa representação, pois fora dela não existe corpo algum.

Tal perspectiva em relação ao corpo também pode ser encontrada na psicanálise, para a qual o corpo não se constitui a partir de experiências sensórias individuais, mas através de um processo identificatório. Não existe um corpo sem um outro no qual eu veja minha imagem espelhada. Por isso, quando se fala sobre o corpo em psicanálise, fala-se sempre de uma imagem, de um esquema corporal, sendo impossível separar o *estritamente orgânico* dessa representação. O social e o corpo são indivisíveis desde o momento em que é o social que cria o corpo.

Por pertencer a esse sistema de representações simbólicas, o corpo *fala*. De fato, ele pode ser visto como um signo através do qual se veiculam determinadas mensagens.

Sendo, pois, o corpo uma construção social, as doenças que nele se manifestam, assim como as terapêuticas destinadas a combatê-las, nunca são meramente individuais, elas também levam a marca do social. É por esse motivo que, segundo Augé (1986), *pensar sua doença é já fazer referência aos outros*. Com efeito, cada grupo social faz determinados recortes através dos quais constrói suas representações tanto da doença como da cura.

Doença como Desordem

É, pois, nesse corpo sígnico segundo Ferreira (1994), que a doença irá se instalar. Assim, não somente o corpo, mas também as diferentes formas de vivenciar a doença e as diversas terapêuticas que serão implementadas estão ligadas ao social. Como questionou Barthes (1977): v*ocê já viu um proletário ou um pequeno comerciante ter enxaquecas? A divisão social passa por meu corpo: meu corpo é ele próprio social.*

Noutro trabalho (Quintana, 1989), tivemos a oportunidade de expor como nos grupos populares, espaço principal do desenvolvimento do trabalho das benzedeiras, a doença é vista como uma irrupção no cotidiano e se manifesta no corpo, impedindo a pessoa de realizar suas tarefas habituais. Retomando agora o capítulo anterior, vemos que a doença é percebida e representada como algo inexplicável, sem sentido, algo que irrompe no curso *normal* das coisas (Cf. Boltanski, 1984; Duarte, 1986; Loyola, 1984; Montero, 1985; Ropa & Duarte, 1985; Souza, 1982).

Se a doença é caracterizada pela desordem, falta de significação, a cura, por sua vez, vai procurar uma reordenação, uma ressignificação. Esta não poderá ser obtida remetendo-se a doença meramente a uma causa determinada, é necessário que seus sintomas sejam articulados a um todo, a um sistema de significações. Noutras palavras, o paciente encontra-se diante de um conjunto de sintomas que não fazem sentido para ele. Será preciso que alguém lhe ajude a construir uma linguagem socialmente aceita, por meio da qual ele possa pensar, compreender e experimentar esses sintomas.

As diferentes sociedades, ao explicarem suas doenças, não se restringem a suas causas, pois procuram um sentido que, para além do mal biológico, dê conta de sua origem, ou seja, que torne inteligível o seu contexto social de produção (Cf. Knauth, 1992).

O indivíduo poderá aceitar o fato de sua doença se puder outorgar-lhe um sentido. A dor é sempre intolerável enquanto significar algo arbitrário. Mas quando ela adquire um sentido, torna-se suportável. É em busca dessa linguagem que as pessoas procuram uma benzedeira.

Lévi-Strauss (1972), em seu conhecido trabalho sobre a "eficácia simbólica", nos mostra como, pela possibilidade de simbolização do infortúnio, uma mulher indígena conseguiu o desbloqueio fisiológico que lhe impedia a realização do parto. Essa linguagem não somente estaria permitindo ao paciente um conhecimento, mas, principalmente, estaria possibilitando experienciar suas perturbações numa outra ordem; noutras palavras, propiciaria uma ressignificação. E será nessa possibilidade, de experienciar seu sofrimento desde um outro lugar, que estará localizada a condição da eficácia do símbolo.

Poderíamos dizer que essa eficácia do símbolo radica justamente em oferecer um representante por meio do qual se possa pensar essa perturbação, que, até o momento, somente podia ser experienciada e, portanto, ficava sem possibilidades de interpretação, deixando, assim, àquele que dela padece no mais profundo desamparo. Apenas quando podemos nomear, é que podemos pensar, e assim, de alguma forma, controlar o evento. Assim, o símbolo comandaria o objeto, o qual passa a ter existência somente quando nomeado (Leroi-Gourhan, 1970).

Entretanto, o símbolo não pode existir num indivíduo isolado, pois requer uma convenção social que o homologue. Desta forma, esse símbolo sempre vai estar articulado num sistema que o torna inteligível. Não é qualquer símbolo que pode produzir efeitos: somente aqueles aceitos pelo grupo cultural ao qual pertence o doente é que terão essa capacidade. Deste modo, o símbolo sempre vai estar integrado num sistema de crenças. Uma experiência individual é reintegrada no social através da possibilidade de compreendê-la e pensá-la segundo uma explicação socialmente aceita.

Isso nos remete ao fato de que apenas determinadas pessoas, reconhecidas socialmente para tal função, podem, através de um determinado ritual, construir junto com o doente uma explicação que lhe permita compreender aquilo que até aquele momento era incompreensível, que lhe possibilite pensar o até então impensável. Por isso, não é qualquer explicação que pode produzir efeitos, é necessário que a explicação seja, no dizer de Alves (1994), uma *explicação autorizada*. Quer dizer, deve ser efetuada por uma figura que possua um papel social reconhecido para realizar tal processo.

O reconhecimento como um bom feiticeiro pode se dar pelo paciente, mas é o grupo quem vai consagrá-lo como tal. Num consultório médico, esse atestado do reconhecimento grupal está expresso por um diploma na parede. Já um terapeuta popular, como a benzedeira, vai precisar recorrer a outras formas de reconhecimento, que pode se dar em virtude da quantidade de gente que aguarda no pátio para se benzer, ou pelo relato das várias bênçãos rea-

lizadas com êxito, ou por referência a figuras investidas de autoridade que procuraram pelos seus serviços.

Assim, temos que a benzedura é uma encenação, através da qual se veicula uma linguagem que produz um sentido. Entretanto, para que isso aconteça, seja na benzedura ou noutra terapêutica popular qualquer, a "posta em cena" deve sempre acontecer inserida no dia-a-dia do grupo ao qual pertencem os curadores e sua clientela (Alves, 1994).

Percebemos, então, a existência de uma complementação: a benzedeira precisa do reconhecimento do grupo para poder exercer com êxito suas funções. Entretanto, o ritual de cura não está destinado unicamente ao cliente, ele também tem como alvo o seu grupo social, pois cada processo bem-sucedido reforça, por sua vez, o universo simbólico desse grupo[1]. Não é somente a eficácia da terapêutica da benzedura que está ali em pauta; é também uma forma de conceber o corpo e a doença e, mais do que isso, é o próprio pensamento do grupo que está em jogo, uma vez que nessa teia de significados não existe nada que esteja solto, cada fio está amarrado ao conjunto e, ao mesmo tempo que o sustenta, é sustentado por ele.

Deste modo, o processo de cura está dirigido tanto ao doente como ao seu grupo. É ele que se constitui o tercei-

1. Melatti (1970) reafirma essa idéia ao colocar que o xamã se torna tal por reviver, de forma individual, um mito coletivo. É pelo fato de a sociedade acreditar nesse mito que o xamã pode também acreditar em seus poderes. Entretanto, a cada êxito do xamã a sociedade também revigora o mito que ele reviveu.

ro elemento do processo terapêutico. Assim, o ritual nunca é apenas de duas pessoas: ele inclui o seu grupo social que, ao mesmo tempo que dá a *força* à benzedeira para realizar seu trabalho, também obtém dela uma reafirmação, pois, como já dissemos, a cada cura realizada, revalida-se a crença nesse procedimento terapêutico e, por sua vez, na *realidade* grupal.

As Benzedeiras

A benzedura pode ser caracterizada como uma atividade principalmente terapêutica, a qual se realiza através de uma relação dual – cliente e benzedor. Nessa relação, a benzedeira ou benzedor exerce um papel de intermediação com o sagrado pela qual se tenta obter a cura, e essa terapêutica tem como processo principal, embora não exclusivo, o uso de algum tipo de prece.

Num primeiro momento, pode-se pensar que a benzedura seja um resíduo de tempos passados, como uma grande fortaleza que deixou de ser utilizada e se encontra entregue ao tempo para sua total destruição. Longe disso, a benzedura é um entre outros sistemas de cura que são utilizados pelos grupos populares. O que podemos afirmar é que essa prática (assim como toda prática social) vem sofrendo uma série de modificações. Não poderia ser de outra forma, uma vez que, como toda prática social, a benzedura vai estar sempre num processo de reconstrução, ganhando sentido apenas em razão de sua articulação com o social; portanto, nunca vai ser uma prática estática, detida no tempo; pelo contrário, ela se constitui uma realidade dinâmica (Alves, 1994).

Muitas das benzedeiras[1] entrevistadas na cidade referiram-se ao campo como seu lugar de origem e o local onde se deu a sua aprendizagem ou a origem daquela pessoa que a iniciou – geralmente um membro da família. Contudo, cabe assinalar que aquelas benzedeiras que tinham maior reconhecimento social na sua profissão atribuíam sua aprendizagem a uma experiência mística, situação que será analisada posteriormente.

Ainda que nem na cidade nem na *roça* tenhamos encontrado uma técnica uniforme, existem certas características que diferenciam este procedimento de cura no contexto urbano e no contexto rural. Uma delas é a perda de hegemonia que a prática da benzedura sofre na cidade. Enquanto no meio rural é a prática popular por excelência, que reina quase absoluta, na cidade, ela compartilha este espaço com inúmeras outras práticas.

Não é esta, porém, a única diferença entre a benzedura da zona rural e a da zona urbana. Talvez a mais significativa delas esteja presente no nome pelo qual as agentes terapêuticas gostariam de ser reconhecidas. Enquanto na cidade elas se autodenominam benzedeiras, na zona rural preferem que sua atividade seja reconhecida como *fazer orações*, apesar de continuarem a ser identificadas no seu meio como pessoas que benzem. Quando essas pessoas aludem a outras *colegas de profissão*, estas são referidas como as que fazem benzeduras, sem que exista com isso uma tentativa de desprestígio do seu tra-

1. Falaremos aqui no feminino, pois a grande maioria das pessoas que realizam essa atividade é de mulheres.

balho, uma vez que ele é claramente diferenciado dos *batuqueiros*, considerados realizadores de um trabalho para o *mal*.

Essa recusa a se autodenominarem *benzedeiras* está vinculada à forte ligação dessas pessoas a uma instituição religiosa, principalmente à religião católica, o que constitui outra das diferenças encontradas entre a benzedura da zona rural e a da zona urbana.

Enquanto as benzedeiras da zona rural, como já vimos, têm uma ligação muito intensa com a religião, principalmente católica – todas elas são freqüentadoras da paróquia, tendo inclusive a autorização do padre para fazer orações em favor daqueles doentes que as procuram –; já entre as urbanas, o estreito vínculo com alguma instituição religiosa não é uma constante. Pode-se observar que quanto às pessoas identificadas com a religião católica, nota-se uma relação de antagonismo com os representantes oficiais da Igreja.

Essas posturas diferenciadas em relação à Igreja Católica também podem ser constatadas quanto ao emprego de símbolos ofíciais do catolicismo, como a utilização de imagens, a Bíblia e a água benta (Figura 1).

Ainda que cientes dessas diferenças, neste trabalho nos limitamos apenas a assinalá-las, restringindo nossa análise às benzedeiras da zona urbana.



Figura 1: Benzedeira Dona Terezinha realizando uma benzedura. A menina segura uma vela frente ao pequeno altar.

Aprendizagem

Em todos os casos estudados, a formação da benzedeira depende de uma aprendizagem assistemática, mas que, a rigor, pode ser dividida em dois tipos: aquela que é resultado de uma experiência sobrenatural e a que é conseqüência de um processo imitativo em relação a um mestre.

Vamos iniciar pela aprendizagem imitativa. As benzedeiras que assim se iniciaram referem ensinamentos de várias fontes: receitas médicas dadas a elas próprias ou a amigas, fórmulas de chás passadas de boca em boca entre pessoas da família ou vizinhos ou mesmo receitas de livros

de medicina natural, etc. Essa aprendizagem está normalmente associada à presença de um mestre, que via de regra é uma figura da família praticante da benzedura. Mesmo que por intermédio de um mestre, essa aprendizagem continua ainda a ser assistemática, pois se inicia como uma brincadeira na qual a criança imita o proceder de um adulto benzedor. Em nenhum momento se coloca uma situação em que o adulto ensina à criança. É sempre esta que procurou observar o mais velho e repetir, como brincadeira, os mesmos procedimentos. Gradualmente, a brincadeira vai se transformando num processo eficaz, reconhecido no meio familiar, dado que o interesse da criança estaria revelando a existência de um *dom*. Contudo, ainda que esse reconhecimento familiar se dê numa idade precoce, o reconhecimento social só ocorrerá numa idade já avançada.

Num grupo onde a educação está orientada para o *status*, no qual o respeito à tradição permanente é muito presente (Bernstein, 1980; Costa, 1989), é de esperar que a pessoa que ocupe esse lugar de saber, encarregado de transmitir um código social, deva ser alguém em que se possa ver, por meio das rugas no seu rosto, um representante desses valores. Assim, para poder obter um reconhecimento social, estes terapeutas devem ter uma idade que garanta, para seu grupo, um certo saber. Eles devem ser *a voz da experiência*[1]. Esse processo através do qual se

1. O aspecto relativo à idade das benzedeiras também está presente no trabalho de Leal (1992, p.11), onde a autora coloca que existe, no grupo pesquisado, o entendimento de que uma pessoa sabe mais por sua experiência de vida do que por qualquer tipo de poderes especiais e místicos.

atribui um saber à velhice pode ser observado num ditado popular comum na região por nós estudada: *O diabo sabe por diabo, mas mais sabe por velho.*

Vemos, assim, que as receitas, pomadas, chás podem ser ensinados pela transmissão verbal ou de alguma forma mais sistemática – como pela leitura de um livro –; porém, o procedimento terapêutico sempre exige uma figura de identificação para seu estabelecimento.

Na aprendizagem pela experiência mística, os conhecimentos tanto das orações como dos chás, pomadas, ungüentos etc são atribuídos à informação de alguma entidade sobrenatural, como *anjos* ou *guias,* principalmente. É interessante constatar que aquelas benzedeiras que faziam referência a uma aprendizagem desse tipo eram as que tinham um maior reconhecimento do seu grupo, o que se evidenciava pela sua clientela.

Ainda com as diferenças apontadas em ambas as situações, o processo terapêutico é uma encenação através da qual se estaria ressignificando uma determinada perturbação, por isto é tão importante aquilo que se receita como o processo através do qual tal receita é dada. Dito de outro modo, tanto as rezas como os chás somente adquirem um sentido, e, portanto, se tornam eficazes, quando inseridos no contexto ritual. Fora dele, perdem todo seu poder, pois deixam de ser significantes e, então, não vão poder operar mudanças no discurso do paciente. Uma vez aprendido o processo ritual, ele pode vir a ser incrementado por outros elementos, mas nunca os elementos descontextualizados podem produzir efeitos terapêuticos.

Desse modo, diferentes elementos, enquanto possam ser vistos como elementos significantes, vão ser incluídos

no processo ritual – uma nova receita de um xarope, um novo chá de ervas, uma receita para a fabricação de uma pomada, uma nova reza aprendida na televisão –, inclusive conselhos médicos são ressignificados e apropriados pelo discurso dessa terapêutica desde o momento em que qualquer objeto pode se constituir um símbolo e, como tal, ver-se incluído num contexto ritual. Todo objeto pode ter acrescentada à sua matéria uma convenção social; assim, *qualquer matéria pode ser arbitrariamente dotada de significação* (Barthes, 1980, p. 132).

Isto não invalida, porém, que essas receitas se constituam uma ação técnica. O que estamos assinalando é a necessidade da articulação dos aspectos técnicos aos simbólicos para que aqueles se tornem eficazes.

O Processo Ritual

Nesta primeira análise do processo ritual, vamos diferenciar três momentos verificados no ato da benzedura: *A)* O diálogo; *B)* A bênção; *C)* As Prescrições. Tal divisão é apresentada aqui meramente para fins descritivos, uma vez que essas instâncias não se organizam de forma estanque. Na prática, verifica-se antes uma intercalação dinâmica como veremos mais adiante.

O diálogo

O processo terapêutico inicia-se já com a chegada do cliente que, solicita intervenção. Nesse momento inicial, a pessoa vai expor suas queixas e a benzedeira procurará

conhecer suas perturbações. Não se trata, porém, simplismente de um conhecimento da sintomática que está presente na situação inicial. Ela já está produzindo efeitos de ressignificação. Nesse primeiro encontro, a benzedeira não procura somente o conhecimento da queixa de seu cliente, ela procura também observar qual é o posicionamento do paciente em relação à terapêutica solicitada. Em alguns dos casos observados, essa aproximação se dá como uma conversa informal abordando temas que não fazem referência direta à queixa do paciente. Intercalados os assuntos gerais, é comum a benzedeira relatar casos de problemas similares aos apresentados pelos pacientes e que tiveram uma resolução positiva. A resolução positiva se torna mais enfática à medida que a incerteza do cliente em relação aos efeitos positivos da benzedura se apresenta com maior intensidade

Nessas histórias, alguns temas são recorrentes: 1) o relato da cura e do reconhecimento de alguma pessoa de prestígio social no grupo, como alguém de reconhecidas posses, um político, um professor, etc.; 2) a referência à procura de pessoas provenientes de lugares afastados; 3) o relato de uma cura em relação à qual um médico tenha fracassado; 4) o reconhecimento dos trabalhos por figuras oficiais, como o padre e o médico.

A bênção

Em nosso trabalho encontramos diferentes tipos de benzedura. Na seqüência, faremos uma breve descrição de cada um deles.

Algumas benzedeiras utilizam no seu ritual uma pena de galinha preta e óleo de cozinha. A pena é embebida no óleo e ao mesmo tempo que se realiza com ela uma cruz no ar, na frente do cliente se recita uma oração que, para o ouvinte, se restringe a um murmúrio em que a única parte audível é o nome do cliente e "*eu benzo"*. Esse procedimento é repetido por três vezes, umedecendo-se a pena no óleo a cada vez (Figura 2).



Figura 2: Pena de galinha preta e recipiente com óleo utilizado na benzedura. (Foto cedida por Maristela G. Ribeiro).

Outro procedimento é denominado costura, quando são utilizados um pedaço de pano, uma linha e uma agulha. Algumas benzedeiras solicitam que o cliente leve esses objetos, os quais devem ser sem uso, ou elas mesmas

fornecem-nos. O ritual consiste em recitar a oração enquanto se costura o pano com a linha. Algumas terapeutas realizam uma reza silenciosa enquanto outras o fazem de forma audível. Pode-se também solicitar a participação do cliente, que deve responder após cada oração.

O número de orações é sempre três e devem ser realizadas durante três dias, após os quais, em algumas situações, o pano é dado para que a pessoa o deixe apodrecer em algum lugar afastado; noutras, permanece com a benzedeira que posteriormente se desfaz dele (Ver Figura 3). Em relação aos pontos que são feitos nos panos, é uma constante a forma da cruz (Ver Figura 4).



Figura 3: Benzedeira Dona Celestina realizando uma costura.

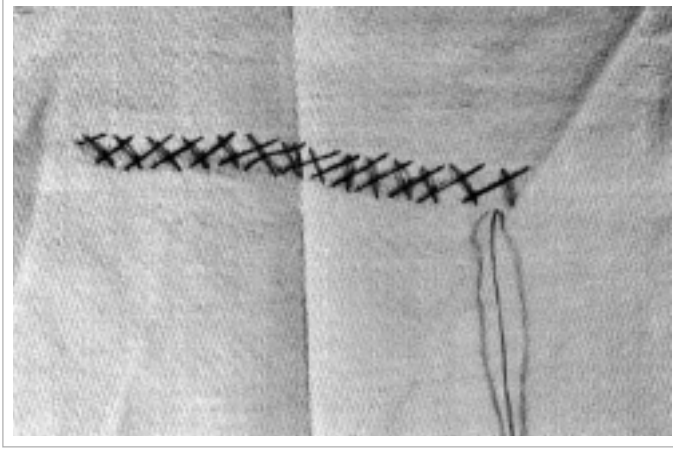


Figura 4: Pano onde foi realizada uma costura.

Observamos também um procedimento que, ainda que utilize a *costura*, apresenta em relação aos outros uma variante bem definida; além do pano, da agulha e da linha, utiliza-se uma pequena marmita (ou um prato fundo) contendo água fervente e um copo de alumínio. Coloca-se o copo de boca para baixo dentro da marmita, cuja água não chega a cobri-lo totalmente, enquanto se faz a reza e a costura por três vezes consecutivas. Depois, colocam-se a linha, a agulha e o pano sobre o copo, o qual já absorveu a água do recipiente em que foi colocado (Ver Figura 5).



Figura 5: Costura realizada num pano colocada acima do copo num prato de água fervendo.

Uma outra técnica observada, ainda que numa única vez, consiste no que poderíamos chamar de imposição das mãos. A benzedeira, segurando um rosário numa das mãos, vai tocando distintas partes do corpo dos pacientes, enquanto realiza as orações de forma ininteligível (Figura 6).



Figura 6: Benzedeira Dona Eva. Enquanto benze pressiona com a mão diferentes partes do corpo da paciente enquanto segura um rosário.

Além das formas aqui enumeradas, encontramos outros dois tipos de benzedura, os quais, por ser de ampla utilização entre esses agentes, os consideramos as maneiras mais comuns de benzedura. Uma delas é utilizar três pequenos galhos de planta (algumas benzedeiras preferem arruda, porém não é o comum). A benzedura consiste em recitar uma reza – a qual varia de benzedeira para ben-

zedeira – enquanto, com o galho, se realiza o sinal da cruz por diferentes partes do corpo da pessoa, sempre finalizando nas extremidades. Esse processo é repetido três vezes consecutivas, e se inicia com um galho ao qual se incrementa outro a cada nova reza. O procedimento deve ser realizado por três dias, mas não é necessário que sejam consecutivos (Ver Figura 7).



Figura 7: Benzedeira Dona Luiza realizando uma benzedura com galhos verdes

Um procedimento análogo é realizado utilizando três brasas, uma tesoura e um copo de água. A benzedeira segura uma pequena brasa com a tesoura e, enquanto recita a reza na frente do paciente, vai fazendo o sinal da cruz com a brasa, a qual, após cada reza, é despejada dentro do copo com água (Ver Figuras 8 e 9).



Figura 8: Benzedeira Dona Tereza realizando uma benzedura com brasas. (Foto cedida por Maristela G. Ribeiro).



Figura 9: Benzedeira Dona Helena benzendo com brasas.

As prescrições

Ainda que vejamos na *benzedura propriamente dita* o momento mais forte do ritual, não é ali que ele se esgota. Após o ritual completo, é dada ao cliente uma explicação do que está acontecendo com ele e também uma prescrição. Tanto uma como a outra vão apresentar grande variação de caso para caso, uma vez que dependem da queixa do cliente. Em alguns casos, pode consistir em conselhos sobre como comportar-se; noutros, há indicações de uso de chás, pomadas (industrializadas ou de fabricação própria) e medicamentos. Ainda, como já vimos, não devemos considerar que, no caso das indicações de chás e, talvez, principalmente, de medicamentos industrializados,

estamos diante de uma ação meramente técnica. Esses produtos, independentemente de suas funções fisiológicas, contêm a idéia de recuperar as forças perdidas pela doença, absorver no corpo a força atribuída a esses elementos, com a finalidade de melhor enfrentar as forças da desordem[1].

1. Ver Montero (1985).

3
Mergulhando Noutra Realidade

> "O feiticeiro é como a Arlesiana: fala-se muito dele, mas ninguém o vê..." (Marc Augé)

A Benzedura com Brasas: Descrição

Para realizar o trabalho de interpretação que nos permita descortinar a lógica que traspassa essa terapêutica popular, tomaremos por estudo, preferencialmente, ainda que não exclusivamente, a prática da benzedeira Dona Helena, da qual viemos acompanhando o trabalho por mais de três anos.

Procuraremos realizar uma descrição detalhada do local onde se realizam as benzeduras pois acreditamos que isso permitirá uma melhor compreensão, por parte do leitor, do ritual empregado, uma vez que são várias as suas dimensões: visuais, verbais, espaciais, todas acontecendo de forma simultânea (Cf. Leach, 1978).

Dona Helena mora num bairro relativamente afastado do centro da cidade, com características de classe média baixa. Sua prática, segundo Dona Helena, trouxe-lhe problemas com a vizinhança, pois recebeu muitas solicitações para se mudar para outro local. Sua casa é simples, de madeira, com um jardim na entrada e uma grande varanda lateral onde se encontram, encostados contra a parede, três grandes bancos, utilizados pelos clientes enquanto esperam a vez de serem atendidos (Figura 10,).



Figura 10: Dona Helena e o autor no pátio. No fundo pacientes esperando a benzedura.

Oficialmente, Dona Helena atende três dias por semana: às terças, quartas e sextas-feiras pela manhã. Contudo, nos demais dias da semana, principalmente no início da manhã (entre 7h30min e 10h) e no início da tarde (entre 14h e 16h), sempre se encontram pessoas à espera da benzedura, que normalmente são atendidas.

Uma diferença que se apresenta entre o horário oficial de atendimento e os outros horários é que, nos dias de atendimento, às sete da manhã, o marido de Dona Helena entrega aos que esperam do lado de fora 25 fichas de madeira, de cor cinza, e com o número pintado; estas fichas guardam muita semelhança com aquelas fornecidas em alguns ambulatórios da cidade.

Às 7h30min Dona Helena começa a benzer. A benzedura é realizada na cozinha, à qual se tem acesso pela parte lateral da casa, no fim da varanda (Ver Figura 11). Logo à esquerda da porta encontra-se uma cadeira. Na seqüência, encostado à parede lateral, observamos um fogão à lenha, o qual está sempre acesso, acima dele uma janela permanentemente aberta, que dá para um pátio coberto. Sempre seguindo a linha dessa parede, há ainda um armário e, finalmente, uma porta, que dá acesso ao pátio já referido. Na parede do fundo, de frente para a porta de entrada, encontra-se a pia e, ao lado, uma porta que dá acesso a um banheiro. Na parede lateral oposta à parede do fogão há um outro fogão, a gás (sempre desligado), e um armário baixo. Na continuação, uma abertura sem as folhas de uma porta leva à sala. Depois dessa abertura e encostada à parede, como todos os móveis do local, uma mesa com quatro cadeiras uma em cada cabeceira e duas de frente à parede. Durante o período de observação, ficávamos senta-

dos à cabeceira da mesa de frente para a porta. Na varanda, frente à porta de entrada da cozinha, encontra-se uma pequena capela com a imagem da Nossa Senhora com uma vela geralmente acesa.

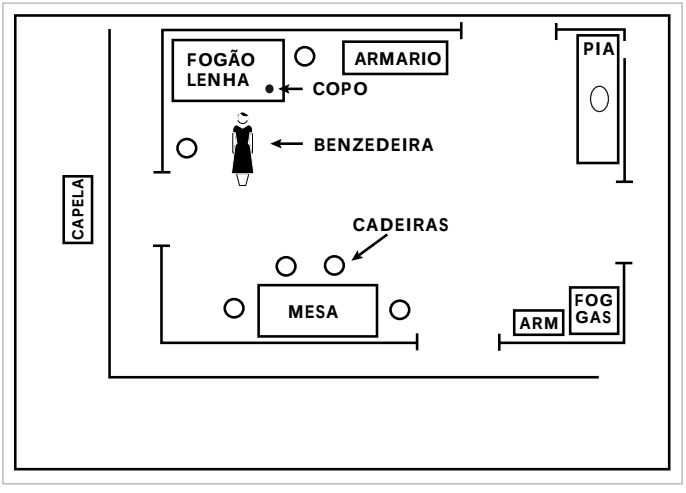


Figura 11: Esboço da distribuição do local onde Dona Helena realiza a benzedura.

Dona Helena é uma senhora de sessenta e cinco anos, cabelos grisalhos, analfabeta. Ela utiliza diversos tipos de benzedura, mas, podemos dividi-los em praticamente dois tipos por serem os mais freqüentes: a benzedura com brasas, que é a que se realiza normalmente, e a benzedura de míngua, que é realizada em crianças nos períodos de lua minguante. Inicialmente, descreveremos a benzedura com brasas.

A pessoa entra e se senta na cadeira da esquerda. No caso de estar acompanhada (mãe-filho, esposo-esposa), a outra pessoa ocupa, enquanto espera, a cadeira da cabeceira da mesa que fica de costas para a porta; no caso de o acompanhante também receber a bênção, o que é mais freqüente, geralmente ele troca de cadeira com a outra pessoa para que a benzedura seja realizada do lado do fogão. Algumas pessoas, inicialmente, estabelecem um diálogo no qual colocam sua problemática, no caso de serem já conhecidas de Dona Helena. Poderíamos dizer que isso é comum, ainda que não se constitua uma regra.

Já aqueles que vão pela primeira vez, a conversa pode não acontecer, pois o cliente nada fala. Nesse caso Dona Helena tenta estabelecer o diálogo, perguntando: E aí, como vão as coisas? Quer uma bênção para algo especial ou pra tudo? Ou alguma coisa do gênero. Logo em seguida, mesmo que não haja o diálogo, tem início a primeira das três bênçãos. Dona Helena, com uma tesoura na mão direita, pega no fogão uma brasa do tamanho de uma bola de gude. Segurando a brasa na ponta da tesoura, vai realizando um movimento de cruz na frente da pessoa, enquanto recita a seguinte reza:

> Tô benzendo tu [nome da pessoa] e teu marido [no caso de haver um] de todos os males que tiveres no teu corpo, abrir os caminhos, abrir o coração, a saúde, na casa a paz e a união. Em nome de Deus, do anjo da guarda. De quebrante, mau olhado, raiva, tentação, por causa da água, do sal, sangue, nos nervos, nos ossos, na cabeça, no intestino, de praga, de bruxaria, de tentação, de ciúme e de todo mal que

tiver em teu corpo e dê tudo pra água corrente, pelo mais sagrado, Ave Maria, Anjo da Guarda, amém.

Dependendo do caso, essa bênção é incrementada com outras sentenças. Assim, quando se trata de uma criança, a bênção inclui a cura para vermes, ou, no caso uma mulher abandonada pelo marido, que ele volte. Em algumas ocasiões, quando a pessoa se queixa que os negócios vão mal, ela inclui "Se tu tiveres amarrado pros negócios por bruxaria, olho grande, serás desamarrado. Se tiver olho grande por inveja, ciúmes há de ser desmanchado". No caso de bebês, inclui pedidos de cura para insônia além de vermes.

Após a bênção, a brasa é despejada num copo de água que se encontra na beira do fogão a lenha. Após observar rapidamente o que acontece com a brasa, se ela fica boiando, se afunda, rápida ou lentamente, é dado o diagnóstico, ou seja, defina-se o problema da pessoa quando este não foi exposto no início do processo. Quando o problema já foi referido, ele vai ser mais bem definido e é dada também a explicação de por que está acontecendo. Nesse momento geralmente se estabelece um diálogo entre cliente e benzedeira sobre os problemas que o afetam e suas causas. Nos casos em que não se trata unicamente de uma queixa física, a maioria, essa explicação é feita geralmente em termos de inveja, ciúmes, olho grande.

Na seqüência realiza-se a segunda bênção. A benzedeira pega uma nova brasa do fogão e faz a prece acompanhada dos mesmos movimentos da tesoura. A prece também é igual à primeira, podendo ser incrementada em razão dos assuntos levantados no diálogo, como foi

explanado anteriormente. Por exemplo, para os negócios: *se estão amarrados*; para o aluguel de uma casa: *se a casa está amarrada* etc. Novamente a brasa é jogada no copo, nova observação e novo diálogo, quase sempre uma continuação do primeiro.

Finalmente, é realizada uma terceira bênção nos moldes das duas anteriores. Uma vez finalizada, retoma-se o diálogo no qual, fundamentada na posição das três brasas no copo, a benzedeira reforça o diagnóstico dado anteriormente, podendo fazer, na ocasião, alguma prescrição sobre como tomar determinado chá ou, então, um medicamento industrializado, embora isso seja uma exceção; realizar alguma simpatia ou também uma orientação de conduta de acordo com a problemática trazida. Em correspondência ao fato de que a maioria das explicações se dá em termos de mau-olhado, também uma orientação freqüente é não falar de suas coisas pra ninguém. No final da benzedura, é indicada a volta do cliente outras vezes, até completar-se o total de três sessões.

Durante a recitação da prece, na maioria das vezes audível, é comum que Dona Helena boceje de forma repetida. Outra atitude observada é o posicionamento da mão esquerda, geralmente colocada no bolso ou nas costas.

Pode acontecer que, durante o procedimento, o cliente solicite alguma informação sobre alguém que não se encontre no lugar, como por exemplo o ex-marido, ou sobre alguma situação da qual o cliente não consegue obter informação, como no caso de um processo judicial. Nessas circunstâncias, Dona Helena benze sobre o copo para poder ter informações necessárias.

A reza é a seguinte:

> Com o Nome de Deus e da Virgem Maria, se esta brasa descer, FULANO vai conseguir (seu dinheiro, o retorno de seu marido, uma decisão favorável no processo judicial, etc). Esta brasa vai descer louca e aflita.

Após esta oração ela solta a brasa no copo. O processo se repete por três vezes. É de assinalar que essa oração é realizada num tom de voz inaudível.

Outro procedimento comum usado por Dona Helena, ao final do ritual de benzedura, é aquele em que, a pedido da benzedeira, a pessoa escreve seu nome ou o de outra pessoa num papel. Caso o cliente queira fazer uma segurança (mais adiante se descreverá esse procedimento), ou Dona Helena acredite que ele deva receber uma força especial além da benzedura, ela solicita que deixe seu nome escrito, que também representa um vínculo que reforça sua relação com o cliente. O nome, a identidade ficam sob sua proteção. Noutras situações em que a pessoa identificou, antes ou depois da benzedura, o causador de seus infortúnios, Dona Helena lhe solicita que escreva o nome da pessoa e, posteriormente, o nome do cliente por cima daquele.

Um tipo de benzedura também realizado por Dona Helena, ao qual já nos referimos, é o denominado benza de míngua, apenas para crianças. Algumas vezes pode ser indicado para adolescentes, o que é mais raro, ficando via de regra restrito a crianças entre oito meses e um ano até a pré-adolescência. Segundo Dona Helena e outras benzedeiras, míngua é o que os médicos chamam de anemia. Na

benza de míngua não se utilizam brasas e durante o período de sete dias da lua minguante Dona Helena não benze outro tipo de situações. O rito da benzedura, nesse caso, é o seguinte: Dona Helena coloca uma linha preta na testa da criança e reza:

> Míngua, míngua velha, míngua minguada, onde tu tá, está no nervo, está no sangue, tá nos ossos, tá na carne. Nem pra diante, nem pra trás esta míngua vai andar, e a mesma há de secar, os glóbulos aumentar, tu vai desenvolver, o sangue vai aparecer, o nervo vai sair, tu vai sarar em nome de Deus, das três palavras, da Santíssima Trindade.

Após a reza, ela faz um nó na linha. Continua estendendo-a do ombro direito até a ponta dos dedos da criança, que mantém o braço esticado. Faz a mesma reza e depois um nó para marcar a extensão. Repete o procedimento no braço esquerdo. Na continuação, molha a linha nos lábios e a enrola num ovo, contando primeiro de um a sete (Figura 12), posteriormente de um a seis e assim sucessivamente até chegar a um. Depois utiliza o ovo com a linha enrolada e, fazendo sinal da cruz na altura do peito da criança, reza:

> Míngua, míngua velha, míngua minguada, onde tu tá, tá neste corpo, deste corpo esta míngua vai sair, nunca mais esta míngua vai voltar, nem pra diante nem pra trás esta míngua há de andar e a mesma há de secar.

Esse tipo de benzedura tem uma procura muito menor que a com brasas, limitando-se a umas oito crianças



Figura 12: Benzedeira Dona Eva com ovos utilizados na benzedura de míngua. Cabe resaltar que, a diferencia de Dona Helena, ela usa linha branca.

por dia, aproximadamente. Nesses dias também se benzem todos aqueles tipos de problemas que impliquem uma redução para sarar. Assim, é muito comum a benzedura de bócio, no qual, à medida que vai pressionando a protuberância na garganta da pessoa, com o polegar e o indicador em forma de pinça, pronuncia-se a seguinte oração:

Jesus Cristo, nervo da carne, da carne ressuscitou, unita carne, unita nervo, do nervo que rendeu assim nervo e carne. Em nome de Deus e a Virgem Maria. Nem pra adiante, nem pra trás, esta tiróide há de andar, a mesma há de secar. São Paulo e São Bento que livras este filho deste mal peçonhento. Amém.

O procedimento se repete por três vezes.

Além do bócio, também é comum a bênção das hemorróidas:

Corta hemorróida brava, corta cabeça, corta o rabo. Nem pra frente, nem pra trás esta hemorróida há de andar. A mesma há de secar. São Paulo, São Bento. Benza este filho de hemorróida peçonhenta, em nome de Deus.

Pudemos observar também a benzedura de cobreiro[1]:

Corta cobreiro bravo. Corta cabeça e corta o rabo. Nome de Deus, Virgem Maria. Nem pra diante, nem pra trás este cobreiro há de andar, mas antes há de secar. São Paulo, São Bento. Benza este filho deste cobreiro peçonhento, em nome de Deus.

1. O cobreiro é identificado por pintas avermelhadas e pequenas bolhas de água na pele. Essa inflamação se apresenta principalmente nas costas, causando forte ardência. Seu nome científico é Herpes-zoster.

Nossa análise, entretanto, será centrada na benzedura com brasas, pois, como procuraremos demostrar, é a partir dela que se configura a área de atuação da benzedeira e, também, é nela que se alicerça o seu processo de legitimação.

Benzedura: Entre o Dom e o Ofício

Os anjos são os mestres

É comum em nosso mundo acadêmico, ao nos defrontarmos com o trabalho de uma benzedeira, fazermos a pergunta: "Como se deu seu processo de formação?". Quando levamos esse questionamento a Dona Helena na forma de "Como uma pessoa aprende a benzer?", a resposta foi, de início, desconcertante: "É um dom". Noutra ocasião, ao depararmos com uma grande quantidade de receitas à base de ervas indicadas por Dona Helena, perguntamos se ela levou muito tempo para aprender a utilidade de cada uma dessas ervas. Ao que ela respondeu: "Não tanto, foi o anjo que me ensinou quando estava cega".

Encontramo-nos diante de um conhecimento que não é atribuído a nenhum tipo de aprendizagem, nem formal nem informal, contrapondo-se, por um lado, ao conhecimento médico, o qual responde a um aprendizagem formal, e, por outro, diferenciando-se daqueles terapeutas populares cujo conhecimento é atribuído a uma intuição (Cf. Loyola, 1984). Aqui, trata-se de uma intervenção de forças sobrenaturais.

O dom ao qual se referem esses terapeutas geralmente está relacionado com algum acontecimento marcante na vida das pessoas (Cf. Oliveira, 1985), o qual pode tomar formas diversas desde ter chorado na barriga da mãe, como assinala Pereira (1993) no seu trabalho sobre parteiras, até, o que é mais comum, uma doença da qual a futura benzedeira tenha conseguido curar-se através de uma experiência mística.

Com efeito, a existência da cura de uma doença se apresenta em diversos tipos de curadores como uma condição a ser superada e que possibilita, por sua vez, curar os outros. Tal situação guarda semelhanças com o processo de iniciação xamanística (Glik, 1988).

Eliade (1976) também tem trabalhado sobre este tema no que se refere à transformação do indivíduo em xamã, que pode ser precedida por um acidente ou evento insólito. É o caso, por exemplo, de algum tipo de doença, tal como uma crise epiléptica, da qual a pessoa se cura. A doença seria interpretada como o sinal de que o futuro xamã foi o escolhido pelos deuses. Essas doenças são chamadas por Eliade de iniciáticas, pois recriam dores e sofrimentos infligidos nas torturas dos rituais iniciáticos. A loucura também pode ser vista como um retorno ao caos inicial. Eliade (1976) reconhece três passos comuns às iniciações: 1) Tortura, sofrimento; 2) Morte; 3) Renascimento como um novo ser.

Esses dados parecem vir ao encontro da forma como Dona Helena descreve sua iniciação na benzedura; ela relata que aos quinze anos ficou cega,

> ... não enxergava nada. Estava no hospital, e apareceu um anjo, eu podia olhar para as asas, assim, brancas.

> Esse anjo disse que ia fazer a graça de me curar, mas que eu ia ter que retribuir curando outras pessoas.

Dona Helena refere que estava conversando com o anjo e que o médico que a tratava na ocasião pôde ouvir o que ela dizia. A partir daí, ela voltou a enxergar e começou a benzer. A experiência da cegueira e depois a de voltar a enxergar podem ser interpretadas como um processo equivalente à morte e ao renascimento, coincidindo assim com as afirmações de Eliade (1976).

Dona Helena teria perdido a visão, porém, ao recuperá-la nessa experiência mística, ela teria sido designada para uma missão. Saiu da crise duplamente fortalecida: primeiro, no sentido de ser uma escolhida e, segundo, por ter qualidades que anteriormente não tinha, pois passou a contar com uma faculdade especial que lhe permite ver além das pessoas comuns. Isso lhe possibilita saber o que está acontecendo com aqueles que a procuram solicitando ajuda. Assim, esta experiência mística, de alguma forma, permitiu-lhe acesso ao domínio do sobrenatural, ao controle das forças sagradas.

Essas doenças iniciáticas apresentam uma outra conseqüência, a de a benzedeira transformar-se no símbolo da eficácia do seu tratamento. Como foi expresso por uma benzedeira entrevistada: "Se foi bom prá mim, tem que ser bom para os outros" (Dona Adelina). A conseqüência é que a benzedeira, como no caso de Dona Helena, passa a ocupar um lugar diferenciado em relação às outras pessoas. Essa condição especial, como veremos mais adiante, será de fundamental importância no processo de cura que passará a realizar.

Em que consistiria, entretanto esse dom? Ele parece consistir principalmente em uma comunicação privilegiada com o sobrenatural, na qual se baseia sua força e seu conhecimento. Em contrapartida, ao assumir a benzedeira a obrigação de ajudar os necessitados através da benzedura, a entidade que lhe outorgou o dom fica, por sua vez, obrigada a ajudá-la no desempenho de suas tarefas.

O Anjo ao qual seguidamente se refere Dona Helena passará a ser o seu mestre. O poder, a força não estão pois na benzedeira, nem numa outra pessoa determinada, nem numa habilidade aprendida; trata-se de algo de que ela poderá usufruir enquanto cumprir certos requisitos. Por sua vez, o cliente passa a estabelecer com Dona Helena uma relação semelhante à que ela estabeleceu com seu Anjo. Dona Helena vai ser uma presença na vida da pessoa à qual vai transmitir sua força. O cliente, por sua vez, também deverá cumprir certas obrigações para que a transmissão possa ter efeito. Em ocasiões em que o cliente se encontra muito fragilizado ante uma situação angustiante, – como no caso de uma mulher de trinta anos que havia perdido um filho e estava prestes a fazer cesariana –, Dona Helena diz: *Tá ótimo. Só tu pensando que não vai dar. Te vou dar algo para tu levar para ver que não tá sozinha, que tá comigo*. Em seguida ela traz uma fita e a amarra ao pulso da cliente.

O Anjo, origem do dom e elemento do sobrenatural, vai remeter o sujeito a uma ordem exterior. Não se trata aqui de uma simples técnica, a qual seria da ordem do cotidiano e, portanto, questionável. Justamente por não existir uma validação científica que coloque essa técnica na ordem do na-

tural (é assim que se faz), faz-se necessário o mito cosmogônico. A concessão do dom se constitui este mito e com isso se passa a ter uma reafirmação externa do procedimento e do poder. Assim, a benzedeira e, por sua vez, o paciente, passam a ser inscritos numa outra ordem, ao mesmo tempo interior e exterior às pessoas: a ordem simbólica.

Enfim, é por meio desse acesso diferenciado que Dona Helena obtém duas vantagens fundamentais na sua profissão: 1) uma influência sobre as forças sagradas que lhe possibilita solicitar ajuda para seus clientes, 2) a possibilidade de ser guiada.

Esse dom, origem de sua aprendizagem e ao mesmo tempo validação de sua prática terapêutica, não pode se sustentar unicamente no reconhecimento da própria benzedeira; é necessário que a comunidade onde ela vive também veja nela alguém especial. De nada adiantaria essa história de vida se as pessoas de seu grupo, no qual vai se dar o início de suas atividades terapêuticas, fizessem outra leitura desses acontecimentos. É necessário que esta história encontre um interlocutor que reconheça o sinal que marca seu protagonista como alguém especial, aquele escolhido para realizar a intermediação com o sagrado.

Nesse sentido, esse processo se constitui uma estrada de mão dupla. É necessário que a população escolha um portador de dom especial, com poderes sobrenaturais, para, por sua vez, lhe retribuir com a imagem fetichizada de sua vida e do infortúnio que, por ventura, venha acontecer (Cf. Oliveira, 1985).

O auto-sacrifício e o papel da benzedeira

O dom obtido através da experiência mística, como é o caso de Dona Helena, vai marcar a pessoa com certos atributos. Além do poder e da força conferidos a essa pessoa, outros atributos também lhe são designados, principalmente os de bondade e sacrifício. Tais aspectos são, como veremos mais adiante, fundamentais para construção das caraterísticas do atendimento. Constantemente, a benzedura é colocada como um encargo a mais, além daquele de manter a casa limpa, preparar a comida, lavar a roupa e cuidar do filho deficiente[1].

> Hoje acordei às cinco da manhã, lavei roupa, dei café para esse meu filho que está no quartel, encaminhei o almoço, e às sete já estava benzendo. E nunca vou deitar antes da meia-noite, uma hora. Sempre tem roupa para passar ou arrumar. E ainda tenho o filho doente que sou eu que atendo (Dona Helena).

Essa fala é repetida em diversas ocasiões durante os atendimentos:

1. O filho de Dona Helena apresenta uma deficiência neurológica que dificulta a coordenação motora e o impossibilita de caminhar e falar. Em virtude desse problema ele passa a maior parte do tempo na cama ou numa cadeira de rodas, dependendo de outras pessoas até para se alimentar.

Cliente: *Podia ter vindo mais cedo. Mas esse homem embroma a gente (*referindo-se ao marido).

D. Helena: *É. Sabe a que hora me acordei hoje de manhã? Às cinco e meia. Já fiz pão, doce de abóbora, bolachas. Antes fazia mais, mas agora não dá tempo para fazer muito.*

Esse discurso tem seu reflexo sobre a população atendida, que vê Dona Helena como uma pessoa de extrema bondade; alguém que se sacrifica pelos outros, e parte desse sacrifício é seu ofício de benzedeira. Essa realidade também fica evidenciada no tratamento dado ao filho deficiente, expressando a abnegação e o sofrimento de Dona Helena. Alguns dos cometários dos clientes durante a espera refletem essa visão: "Que pessoa boa que é Dona Helena, e como trabalha a coitada! Inclusive com esse filho que ela tem!".

Beto, o filho doente, com sua deficiência, de uma certa forma atribui a Dona Helena uma certa aura: de bondade, de espírito de sacrifício.

Caillois (1988) vê no sacrifício uma forma de a pessoa influir sobre o sagrado, assumindo um espécie de dívida com ele. Desta forma, as forças sagradas se veriam na necessidade de dar aquilo que foi solicitado a fim de restabelecer a ordem no mundo. O pedinte, através de uma oferta que o sagrado não poderia recusar, obriga-lhe a responder a suas súplicas. Enfim, o fiel, por meio do sacrifício, passa a ser credor frente à divindade, a qual começa a ser vista como portadora de uma dívida para com ele.

Ainda que esta explicação tenha uma certa lógica, inclinamo-nos mais à perspectiva de Leach (1978). Segundo

este autor, o auto-sacrifício, muito mais que uma oferenda, que, nesse caso, Dona Helena dirige às forças sagradas, constitui-se um signo de submissão. Assim, pela submissão, Dona Helena vem a participar do poder, das forças sagradas, estabelecendo uma relação de reciprocidade.

Essa situação na qual Dona Helena se encontra e que acreditamos estar ligada à sua condição de benzedeira se aproxima sobremaneira daqueles sentimentos presentes na fase liminar do processo ritual descrita por Turner (1974). Durante uma crise vital, que implica a passagem de uma condição estrutural para outra, como na adolescência, na velhice e na morte, pode observar-se um sentimento de bondade humana que independeria das afiliações subgrupais. Contudo, em certos casos, como no xamanismo, o que seria uma fase se transforma numa situação permanente, na qual a pessoa assumiria uma condição de estrangeirice sagrada.

Realmente, Dona Helena tem um *status* de estrangeiro, de marginal à própria sociedade. Ela se configura de um modo estranho diante de seu grupo social. Possui uma aura santa, confirmada pelas situações da sua vida: o filho doente, do qual ela trata sozinha; um papel de destaque na estrutura familiar – o papel de mantenedora – um certo ar de masculinidade presente em determinadas situações; e um vago mistério, evidenciado no olhar daqueles que a procuram.

A imposição de um ofício

Ao mesmo tempo que esse dom traz à pessoa uma série de qualidades, ele também impõe um ofício: o ofício da benzedura (Oliveira, 1985).

Podemos dizer que o dom vai estruturar linhas fundamentais na benzedura. Uma delas refere-se a como é visto o exercício desse ofício. Não se trata aqui de uma escolha, de uma opção, mas sim de uma imposição, de uma obrigação que a benzedeira deve cumprir. Tal realidade está bem expressa no relato da experiência de Dona Helena, já referida anteriormente, pela qual ela recebeu o dom:

> Esse anjo disse que ia fazer a graça de me curar, mas que eu ia ter que retribuir curando outras pessoas. (Dona Helena).

O dom obriga, manda, é um compromisso assumido. Ele representa um certo privilégio ao dotar o escolhido de um poder especial, mas também é vivenciado no seu caráter obrigatório de atribuir uma responsabilidade à qual o escolhido não pode fugir (Pereira, 1993).

Desta forma, o ofício de benzedeira, semelhante ao ofício de médico, mais que uma profissão, é visto como um sacerdócio, uma missão. Essa característica marca o lugar que a benzedeira vai ocupar em relação a seus clientes. São sempre estes que precisam dela, e, em nenhuma situação, ela quem precisa dos seus clientes. O atendimento implica sempre uma dívida que o cliente contrai com a benzedeira.

O privilégio do dom também determina que a benzedeira, como já vimos, não possa se negar a dar sua ajuda àquele que a procura. Isso explica também a participação do marido de Dona Helena, Seu Luís. Como vimos, cabe a ele a função de entregar as fichas às sete da manhã e também, ainda que de uma forma não explícita, estabelecer

um limite ao trabalho de Dona Helena. É comum, após terminadas as fichas, e depois de passado um certo tempo desde o início do atendimento, chegar alguma pessoa pedindo para ser atendida em caráter excepcional. Geralmente, Dona Helena faz cara de desagrado, fala do número de pessoas que já atendeu e do avançado da hora, não tendo podido parar até aquele momento. E se a pessoa insiste, ela diz: "Se quer, pode esperar que eu termine as pessoas que já tem ficha, mais não garanto".

Se a pessoa ficar, freqüentemente é atendida. Entretanto, se a solicitação do atendimento se faz na presença de Seu Luís, ele toma uma atitude ríspida para com a pessoa, indicando que está havendo abuso. Assim, Seu Luís atua como um protetor que catalisa as desavenças, possibilitando a Dona Helena realizar aquilo que o dom obriga e não negar ajuda a quem solicite.

Nem tudo o dinheiro compra

O outro aspecto que o dom vai determinar é a gratuidade do atendimento. O que se recebeu de graça, de graça se deve dar (Dona Helena). Entre as benzedeiras, é uma constante fazer referência a que nunca se cobra nada de ninguém. No entanto, é explicitado que, se alguém quer dar alguma coisa, será bem aceita.

> Eu nunca cobrei nada a ninguém. Nunca cobrei um tostão de ninguém! Graças a Deus! Me dão alguma coisa se querem... (Dona Leonida, benzedeira)

Assim, em todos os casos é deixado à pessoa a responsabilidade pela dívida contraída com a benzedeira. Diante da pergunta feita por muitos clientes sobre o preço da benzedura, Dona Helena responde: "A pessoa é que sabe".

Essa questão está relacionada com a maneira como é visto o procedimento terapêutico, no qual, em última instância, quem cura é a intervenção divina. Assim, não se pode cobrar por algo que não é diretamente a pessoa que faz. Contudo, é importante assinalar que se espera um reconhecimento pelo trabalho realizado, o qual vai se dar na forma de reciprocidade através de um presente, seja em espécie, geralmente algum comestível (erva, café, batatas etc), seja em dinheiro.

> E eu... não... não faço nada assim com... com... assim com a intenção do senhor me gratificar... o senhor me dar um presente bem bom... Tá na pessoa... porque eu nunca cobrei um tostão de ninguém! O que eu recebi de graça, de graça eu distribuí, né? Agora, quem... reconhece, dá... sempre dá... porque a gente compra de tudo; dá... dá um dinheiro pra comprar um leite, ou dá um...uma ida – até ranchinho, eu tenho aí, eu tenho ganhado, de pessoas... de reconhecerem o que a gente faz, né... Mas não que eu cobre alguma coisa de ninguém. Nunca cobrei! De ninguém. Pode ser o mais rico que for. (Dona Leonida)

Assim, o fundamental desse processo é que o pagamento se constitui uma forma de reconhecimento do cliente para com a benzedeira, reconhecimento de uma dívida

que é impossível pagar. Se a benzedeira colocasse um preço no seu trabalho, ela o estaria desvalorizando, pois ele é algo da ordem do sagrado, que não pode ser medido na ordem do material. Agindo assim, ela estaria misturando fenômenos que correspondem a duas ordens distintas – o sagrado e o profano –, e estaria, confundindo ou contradizendo classificações ideais (Douglas, 1976).

Uma cobrança por parte da benzedeira viria a manchar, a sujar tanto o trabalho realizado como a imagem de quem o realiza. Ao colocar um preço e vender os seus serviços, ela estaria deixando de ter as qualidades citadas anteriormente: bondade e pureza, as quais lhe possibilitam sustentar um lugar especial e manter o dom.

> Vem uns assim e me dá, por exemplo, um ranchinho, outros me dá 20, 50 pila, outros me dá 20, outros me dá 10! É limpo, né? Me dão de livre e espontânea vontade! Não que a gente cobre. (Dona Leonida)

O que se evidencia nessa atitude é o desinteresse pelo dinheiro como pagamento pelos rituais de benzedura. Segundo Dona Helena, nem tudo o dinheiro compra...

Para a benzedeira, é necessário colocar que não se obteve lucro através da benzedura, bem como mostrar que tal exercício chega a atrapalhar suas vidas no plano material e, fundamentalmente, no plano familiar. O que fica claro é que, a benzedura continua sendo uma carga para a pessoa.

Ainda que as benzedeiras sejam pessoas de escassos recursos e reconheçam esse fato, elas insistem em que se

trata de uma opção, uma vez que teriam a oportunidade de estar vivendo numa situação melhor, que seria oportunizada pela ajuda, sempre rejeitada, de um benfeitor, antigo cliente que, em razão de uma cura, se prontifica a colabarar por gratidão.

> Aí ela curou. Os pais ficaram tão agradecidos que queriam me levar a mim e a família para Goiás (...) Ele era do Exército, dizia que se eu queria podia transferir meu filho pra lá. Até hoje ele escreve pedindo para mim ir pra lá. Diz que até uma casa pronta já tem prá mim. (Dona Helena).

Alguns benzedores chegam a fazer referência ao desprezo pelo dinheiro. Eles não têm, mas poderiam ter muito, se quisessem. A pobreza se transforma numa opção; eles, assim, estariam acima dos valores materiais, o que, por sua vez, os coloca numa posição superior a seus clientes, independentemente das condições financeiras destes.

> ... quando fez 8 dia, teve são... E aqui me ofereceu... que era um doutor lá de... (...) me ofereceu 500 mil réis diário por dia... e pra mim benzer lá... eu não vou... morrer lá... Graças a Deus ele sarou! (...) Eu podia ser rico, mas não quero. (Seu Kinka, benzedor)

A existência de um protetor confirma tanto o desprendimento do benzedor em relação aos aspectos materiais como a eficácia de seu tratamento que gerou tamanha gratidão. Desta forma, o benzedor se coloca no lugar da-

queles que não precisam de nada, pois se quisesse teria tudo, casa, comida e alguém que o sustentasse. Fica claro, assim, que o cliente pode agradecer, mas nunca pagar pela graça recebida.

O sujeito do suposto poder

A existência do dom na benzedeira atribui-lhe uma força que a situa num lugar diferenciado em relação a seus clientes. Ela seria pois a portadora da força da qual eles carecem. Esse lugar diferenciado, essa dissimetria que se estabelece entre benzedeira e cliente, torna-se fundamental para a produção da eficácia do símbolo, tema que mais tarde abordaremos.

Se, por um lado, essa força se refere a um poder de lutar contra a doença, ela também põe à prova as condições físicas da benzedeira. Ela deve demonstrar que já estabeleceu a luta contra essas forças negativas e venceu.

> Às vez u'a pessoa tá... tonta, tonta da cabeça, assim, que não podia mais, vinha... p'a mim benzer, e eu benzia, graças a Deus! Ela... saía boa. Mas hoje em dia, dessas coisa eu não benzo mais, porque eu não posso nem eu me defender disso! Eu vivo tonta também e não encontro uma pessoa que me benza! (Dona Maria Nair, benzedeira)

A esposa de Seu Kinka, um benzedeiro muito ativo, faz alguns anos, falando da numerosa clientela que procurava o marido, refere que atualmente já não é mais tão so-

licitado, atribuindo isso ao enfraquecimento do seu cônjuge: "... quando ele tava mais forte, que tinha mais força, vinha bastante gente". Com efeito, a força espiritual parece decrescer à medida que a doença toma conta do benzedor.

A Bênção

A bênção é uma prática que se encontra difundida no cotidiano das pessoas. Podemos encontrar a bênção dos pais ao futuro casamento de um de seus filhos ou a bênção de uma casa nova que está por ser habitada (Cf. Oliveira, 1985). Ela pode tomar formas menos definidas, próximas da prece, que vai ter um papel protetor diante de uma doença grave ou de um exame difícil. Pelo exposto, observamos que a bênção não se apresenta unicamente no processo terapêutico aqui descrito, embora nele, como veremos mais adiante, tome características especiais.

Vimos anteriormente que o dom é um fenômeno que, à primeira vista, pode parecer puramente individual, mas que se constitui em um fenômeno social, pois, para que ele exista, deve haver o reconhecimento do grupo. Algo semelhante vai acontecer com a bênção, pois, ao estudarmos essa prática, também estamos lidando com um processo social.

Mauss (1979) chamou a nossa atenção sobre isto. Mais ainda, ele afirma que é difícil encontrar alguma esfera da vida social na qual a prece não cumpra algum papel. Na organização familiar, ela sela alianças como observamos por ocasião do casamento; tem funções econômicas evidentes na sociedade eclesiástica onde o acúmulo de riquezas está a ela relacionado.

Destacando, assim, a importância da prece, com efeito, ela é valorizada em infinidades de situações, e não exclusivamente na benzedura. Podemos afirmar então que, ao estudar esse processo terapêutico, não estamos realizando um estudo de pessoas, de indivíduos, e sim de um fenômeno social, embora ele se expresse através das ações desses indivíduos denominados benzedeiros.

Aqui defrontando-nos com uma questão: a bênção é um tipo de prece ou se constitui um procedimento mágico?

Para começar, tomaremos a argüição de Mauss (1979) na qual afirma que podemos considerar a existência de prece sempre que estejamos na presença de um discurso que se refira, de forma explicita, a uma autoridade religiosa. Caso o discurso careça dessa afirmação, também se considerará prece se o rito for realizado num lugar sagrado, ou por um agente detentor de um caráter religioso. Caso faltem esses elementos, estaremos diante de um ato de feitiçaria.

Porém, como na seqüência o próprio autor assinala, nem sempre é tão fácil discriminar uma da outra, pois, entre o feitiço e a prece, assim como entre a magia e a religião, existe uma grande variedade de graus intermediários. Certas preces, com efeito, são por alguns ângulos de visão, verdadeiros feitiços (Mauss, 1979).

Ainda que, posteriormente, chegasse a aceitar que seria impossível separar, de forma radical, prece de feitiço, Mauss não considerava a bênção uma prece, uma vez que consistiria em tentar modificar o estado de uma coisa profana, conferindo-lhe um caráter religioso. Na bênção e na maldição, é uma pessoa que é bendita ou maldita (Mauss, 1979). A prece, ao contrário, tem por objetivo principal a influência sobre seres sagrados.

No caso da benzedura, é sobre Deus e os anjos que se intenta influir para que eles, por sua vez, intervenham em favor daquele que procura aquela prática. O benzedor é um intermediário, é alguém que tem como particularidade especial uma comunicação privilegiada com o sagrado. Ele tem um intercâmbio direto com o Olimpo.

Uma outra diferenciação que o autor faz consiste entender que na prece comum, embora haja uma repercussão sobre alguém, isso não se constitui processo essencial do ritual destinado, em primeira instância, às forças religiosas e, somente de maneira indireta, pode vir a repercutir sobre seres profanos (Mauss, 1979).

De fato, esse ponto nos coloca uma diferença. Poder-se-ia dizer que a bênção é um tipo de prece na qual:

1) aquele que a realiza procura influenciar os favores das forças sagradas em benefício de uma outra pessoa;

2) essa prece tem por objetivo implícito também influenciar tanto as forças sagradas quanto o beneficiário.

A bênção que Dona Helena utiliza é eminentemente oral e compreensível na sua totalidade. Contudo, observamos outras benzedeiras que recitam a prece de uma forma incompressível, ficando, em alguns casos, reduzida a um mero murmurar. Esta, no entanto, é uma das formas em que a bênção pode variar. Ela pode também deixar de ser uma expressão oral para se materializar em um elemento, como a "Segurança" (bentinho), a qual é constituída por um papel com a seguinte oração:

Segurança para o Serviço, Saúde, Paz, Amor, Dinheiro, contra Olho Grande, Inveja, Ciúmes, Contra todos os males. São Marcos Manso que amanse estes males. Amém.

O papel é recortado de uma folha fotocopiada. Cada folha tem escrita várias vezes a oração. Dona Helena destaca uma das orações da folha e solicita a algum membro da sua família que escreva no verso do papel aquilo que a pessoa pediu (saúde, amor, dinheiro etc). Posteriormente, coloca o papel num saquinho de pano de aproximadamente dois centímetros por três, ao qual se agrega incenso e depois o fecha. Tudo isso é realizado sem a presença da pessoa que solicitou a segurança. Um outro detalhe é que a segurança, diferentemente da bênção, tem estipulado um preço, que oscila em torno de 10% do salário mínimo[1].

Estamos aqui diante de uma mutação da prece. Ela se torna um mero recitado de palavras, podendo, até, ser modificada para um gesto. Assim, a movimentação dos lábios chega ser igualada a qualquer outro tipo de movimentação, como, por exemplo, braços, pernas etc. A prece fica então transformada num recitado de palavras gastas, sem sentido. Essa modificação da prece pode, também, dar como resultado um objeto material, como um amuleto ou um rosário – preces materializadas. Desta forma, a prece nas religiões cujo dogma se

1. Esse tipo de segurança é o mais comum; contudo, existem ainda outros tipos, como aquela para chamar dinheiro ou a segurança contra bronquite asmática.

desvincula de qualquer fetiche torna-se, ela mesma, um fetiche (Mauss, 1979).

Na reza de algumas benzedeiras, as palavras deixam de transmitir uma mensagem, é o ato de falar que está dizendo algo, e não as palavras. É através do ritual de sua pronúncia que se procura comunicar. Já no caso de Dona Helena, também é importante aquilo que a prece diz, o sentido de suas palavras. Na primeira situação se procura produzir um efeito meramente pela ação da fala, as palavras são um gesto; na segunda, elas possuem um sentido que deve ser compreendido no conjunto do ritual.

As seguranças são um bom exemplo dessas preces materializadas referidas por Mauss (1979). A prece deixa de ser oral para ser substituída por um pedaço de papel, contudo permanece nela um caráter sagrado. É como se tentasse controlar a força da prece, domesticá-la, enjaulá-la para poder fazer uso dela em qualquer situação.

Entretanto, não basta a oração estar lá escrita para que a segurança possua esse caráter sagrado; como afirmou Lévy-Bruhl (1963), é fundamental que aquele de quem se recebe essa segurança seja considerado possuidor de força. De fato, o amuleto por si mesmo não detém um poder mágico, ele se torna sem valor caso aquele que o deu não possua o dom de entrar em contato com o mundo sobrenatural.

Podemos dizer que, em qualquer uma das situações descritas, se procura, por meio da oração, produzir efeitos no cliente. Ou seja, na bênção existe o objetivo explícito de influenciar o sagrado e o objetivo implícito de influenciar a pessoa que está recebendo a bênção.

Ainda que reconhecendo os diferentes tipos de prece e diferenciando esta da bênção, vemos que uma situação permanece invariável: a prece tem como característica ser eminentemente um rito oral, mas, ao mesmo tempo, uma ação. Em algumas situações, o aspecto da fala fica em primeiro plano, como no caso das bênçãos recitadas de forma clara, e noutros, é a ação que toma o plano principal. No entanto, os dois elementos parecem estar sempre presentes.

Fala e (é) Ação

Mauss (1979), de modo feliz, conseguiu perceber o componente de ação presente na fala. Ele viu que a linguagem possuía um objetivo e produzia um efeito, sendo assim um instrumento de ação.

Essa articulação entre palavra e ação é, a nosso ver, fundamental para a compreensão do processo de benzedura. Portanto, nos propomos aqui a aprofundar um pouco essa questão.

A relação palavra-ação é trabalhada, ainda que de uma forma um tanto indireta, por Vygotsky (1989). Discorrendo sobre a junção da fala e das atividades práticas, o autor diz que as crianças, na tentativa de atingir seu objetivo, falam, e que isso é tão importante quanto a ação que empregam para atingir seus objetivos. Mais do que isso, fala e ação constituiriam uma mesma função psicológica complexa, dirigida para a solução do problema em questão (p. 28). O autor destaca, também, uma unidade entre percepção, fala e ação, e que esta deveria ser um objeto central quando se analisa a origem das formas de comporta-

mento humano, uma vez que as palavras moldam as atividades dentro de uma estrutura predeterminada da mesma forma que um copo dá forma à agua nele colocada.

Enfim, Vygotsky levanta a questão da importância das palavras na construção do pensamento da criança. São elas que vão permitir à criança organizar seu pensamento.

Malinowski (1935) já fazia referência ao aspecto de ação presente nas verbalizações das crianças. Elas respondem à fome, ao desconforto ou à dor através de gestos físicos, entre eles a expressão verbal. Esses sons emitidos pela criança produzem uma resposta no ambiente que a rodeia, principalmente nos pais, os quais reagem de forma a interromper essa sensação de desconforto; assim, uma pequena criança atua sobre seu ambiente através da emissão de sons, os quais são a expressão de suas necessidades corporais (p. 63).

Posteriormente, uma criança ao sentir fome repete essa emissão sonora que antes originara a saciedade, o que geralmente faz a comida aparecer. Malinowski comenta que essas expressões verbais da criança seriam quase a expressão de um encantamento mágico.

A resposta dos pais às expressões inarticuladas ou balbucios de seus filhos produz uma efetividade na fala da criança que a assemelha a uma fórmula mágica. Assim, após repetidas vezes em que a criança solicitou a mãe, ou a comida, e esta apareceu, quando posteriormente pede uma destas coisas, é quase como se recitasse uma fórmula mágica. *As primeiras palavras na infância são um meio de expresão e, mais importante, um efetivo modo de ação* (Malinowski, 1935, p. 63).

Numa outra perspectiva, Barthes (1978) também analisa essa relação entre a estrutura do pensamento e a língua ao afirmar que ela não se esgota na mensagem que gera; ela a sobrevive, através de sua estrutura, a qual se impõe ao pensamento (p. 14).

A importância das palavras e o componente de ação presente nelas foi enunciado também por Freud ao referir-se às resistências que poderiam existir para realizar uma psicanálise. Observando nelas um componente de magia, destaca que é por meio das palavras que uma pessoa pode fazer outra feliz ou desespenrançada. É também por meio delas que alguém atrai multidões e, principalmente, são elas o meio de influência recíproca entre os homens (Freud, 1973c).

Podemos resgatar aqui o germe da idéia de que, dadas certas condições, as quais consistiriam nos aspectos rituais, as palavras possuem um poder transformador que pode se igualar à ação.

Contudo, foi Austin (1990) quem trabalhou de maneira mais sistemática o componente de ação presente na fala. O expressivo título de seu livro *Quando dizer é fazer*[1] já nos sugere o caminho que ele vai percorrer.

O autor fala que certas sentenças não são descrições de atos nem declarações de estar realizando uma determinada ação, elas são a ação. Exemplos desse tipo de sentença podem ser encontrados em: “Aposto cem cruzados que amanhã chove”, ou “Batizo este navio com o nome de Rai-

1. Mais sugestivo ainda é o titulo original da publicação americana: *How to do things with words.*

nha Elizabeth". Austin (1990) chama a essas sentenças de performativas. O nome provém da palavra inglesa *perform* que significa realizar, executar.

Assim, ao emitirmos um verbo performativo, não estamos diante de um mero dizer, mas sim nos defrontamos com a realização de uma ação.

Entretanto, o simples proferir a palavra não constitui o ato; dizer determinadas palavras não é casar-se. Conforme dizer de Austin (1990), para que as sentenças performativas sejam felizes, devem ser ditas em circunstâncias apropriadas, ou seja, existe um conjunto de requisitos para que esse ato tenha sucesso. Se considerarmos o verbo benzer como um verbo performativo, a sentença "estou benzendo fulano" deve ser dita num contexto apropriado para que se constitua uma benzedura.

Malinowski (1935) também aponta para a situação na qual deve ser proferido o ato verbal como condicionante de sua eficácia. Ele destaca a importância da força de uma tradição sancionada por várias crenças, instituições e regras explícitas. É justamente sobre esse constrangimento social que o pedido do encantamento não pode ser ignorado.

Falando sobre proferir a palavra "aceito" na cerimônia de casamento, Austin (1990) nos mostra que essa enunciação não se constitui um relato do ato, pelo contrário, ela é o ato. Ao dizer a palavra "aceito" está-se fazendo algo: é na pronúncia dessa palavra que reside o ato de casar, assim como também o ato de apostar consiste em dizer "eu aposto". De fato, não estamos aqui perante um ato do qual essas frases seriam um sinal audível de uma outra ação que é realizada, pois, esses atos, casar e apostar, consistem justamente em dizer certas palavras.

Na benzedura aconteceria algo semelhante. Dizer "Eu te benzo, em nome de" não está descrevendo uma ação, pois a frase é a própria ação. Talvez por isso, embora certas partes da bênção sejam ditas em voz baixa, o "eu te benzo" é dito sempre de forma audível.

O autor nos mostra, na seqüência, que não basta proferir a palavra "Aposto" para ter conseguido apostar. O proferimento deve ser realizado em circunstâncias adequadas. De fato, dizer "aposto" não tem valor nenhum se proferido após terminar a corrida de cavalos.

Austin (1990) dá algumas condições para que um proferimento performativo seja feliz, pois, quando algumas dessas condições não se cumprem, o ato é vazio:

1 ---> deve existir um procedimento convencionalmente aceito, com um determinado efeito convencional e que inclua o proferimento de certas palavras por certas pessoas em certas situações;

2 ---> o procedimento deve ser executado por todos os participantes de modo correto e completo;

3 ---> nos casos em que o procedimento procura produzir nas pessoas uma conduta correspondente deve existir, por parte dos participantes, a intenção de se conduzirem de tal maneira e, ainda, essa intenção deve ser atingida.

É interessante esta passagem pois aponta que o ato performativo não é feliz, ou poderíamos dizer eficaz, em todos os casos. São necessários certos requisitos. Na benzedura, poderíamos dizer que se faz necessário que ele seja realizado num contexto no qual seja aceito pelo grupo; ou seja, deve fazer parte da realidade das pessoas.

Austin (1990) também assinala que o proferimento das palavras pode ser acompanhado de gestos, como, por exemplo, um piscar de olhos, um dar de ombros, franzir o cenho etc.; ou de atos cerimoniais não-verbais. As circunstâncias do proferimento também são fundamentais, por exemplo: ao dizer "te deixarei meu relógio no dia que morrer", o estado de saúde daquele que fala é relevante para a interpretação das palavras. Assim, o proferimento "Estou benzendo" não tem uma eficácia por si mesmo, mas forma um todo com o conjunto de sinais que o acompanham. Assim como a situação e o local onde é executado.

Poderíamos, desta maneira, afirmar que tudo o que rodeia a benzedeira faz parte do ritual. Até mesmo, o marido que briga com os clientes que querem ser atendidos, sem ter a ficha, tem seu lugar no ritual. Com efeito, a ocasião do proferimento é fundamental, uma vez que as palavras utilizadas são, por vezes, explicadas pelo seu contexto (Austin, 1990).

Essa colocação do autor nos remete à comparação de Leach (1978) entre a execução orquestral e o processo ritual. Na orquestra, a platéia não está interessada nos sons individuais dos diversos instrumentos, mas na combinação deles. É no lugar onde eles se fazem um que o ouvinte vai encontrar o significado da música. Da mesma forma, o significado do ritual se encontra na sua totalidade, onde se combinam os diversos elementos.

Nos processos rituais existiria, na maioria das vezes, o que Leach (1978) metaforicamente denominou um maestro, um protagonista central, cujas ações dão um marco temporal para todos os outros. Esse papel do maestro seria ocupado pela benzedeira. Ela é a diretora de um conjunto

de elementos, como o calor do fogo, os gestos, a oração, o filho deficiente, o marido briguento, o pesquisador-ajudante[1], e também os clientes que procuram seus serviços, pois os executantes e ouvintes são as mesmas pessoas. Segundo Leach (1978, p. 56), *participamos de rituais a fim de transmitir mensagens coletivas a nós mesmos.*

Retornando a Austin, observamos que ele pretende a clara diferenciação entre a realização de um ato *ao* dizer algo, ou seja, situações em que dizer é fazer, em oposição à realização de um ato *de* dizer algo (Austin, 1990).

Com efeito, a oração dá um sentido a toda a fala posterior. Ela dá autoridade à pessoa que a realiza, dá sentido a seu discurso, explica como essa pessoa conhece essas coisas. A bênção não tem somente a função de cura, ela também é indispensável para justificar o diagnóstico. A bênção, de fato, primeiramente justifica o diagnóstico, permite que a benzedeira conheça o problema e suas causas. Durante a bênção, como se fosse um transe, se revela à benzedeira toda a problemática do paciente. É como se, ao passar a carga do cliente às brasas, a benzedeira conseguisse perceber tanto a carga como a origem desta. Assim, a benzedura, ao mesmo tempo que cura, identifica o mal daquele que está tratando. Por outra parte, como já dissemos, essa oração somente adquire sentido e poder quando inserida num contexto onde ela, no dizer de Austin (1990), se torna feliz. Entretanto, como o autor nos adverte, no caso do proferimento fracassar, não significa que ele seja falso, mas malogrado; ou seja, participante da doutrina das infelicidades.

1. Mais adiante exporemos como fomos integrados ao ritual.

Acreditamos existir uma ligação entre o trabalho de Austin (1990) e o do antropólogo Malinowski (1935), pois este, referindo-se ao aspecto pragmático da fala, ressalta que as palavras fazem muito mais que transmitir informação ou contar uma determinada história, elas são um meio de efetuar uma ação. Ainda que ele afirme que em toda sociedade existe a cristalização de dois tipos de linguagem: a linguagem da tecnologia e da ciência *versus* a linguagem da magia e persuasão, nos adverte de que a diferência entre o uso mágico e o uso teórico das palavras é somente de grau, pois *o significado de todas as palavras deriva de experiência corporal* (Malinowski, 1935).

O uso teórico da palavra na filosofia moderna não estaria, portanto, desvinculado de sua origem. De fato, não haveria ciência cujos elementos conceituais, logo verbais, não estivessem vinculados à origem prática das palavras. Assim, esse aspecto prático da palavra não se limita à fala das sociedades ditas primitivas, como à primeira vista poderia parecer (Malinowski, 1935).

Tambiah (1993) destaca como encontramos esse tipo de linguagem em nosso mundo moderno, apresentado como exemplo as propagandas de beleza mágica de Helena Rubinstein, da qual se espera uma transformação total. Não seria esse o pensamento mágico que nos guia quando compramos um perfume? Sabemos que se trata de um mero perfume mas, mesmo assim, ao realizar esse ato, não estamos de alguma maneira comprando um filtro de amor?

Leach (1978) também faz referência a esse tipo de linguagem, quando a qualifica como um ato expressivo, que se opõe, aos por ele chamados atos técnicos.

Kenneth Burke (1969) também aborda essa questão ao pretender deixar de ver a magia como uma má ciência para vê-la como uma Arte Retórica. Para ele, a magia é uma retórica primitiva, uma vez que a função essencial da linguagem seria *a de induzir cooperação em seres que, por natureza, respondem a símbolos* (Burke, 1969, p. 43).

Segundo Tambiah (1993, p. 82), essa função real da fala nos remete a *uma realidade de um tipo diferente, julgada pela ciência como verdadeira ou falsa.*

O Lugar da Benzedeira

Intermediação

Se, por um lado, as benzedeiras receberam o dom da cura, por outro, esta não se efetua, exclusivamente, através de uma relação entre benzedeira e cliente. Contrariamente ao que se pensa num primeiro momento, existe uma aceitação tanto do paciente quanto da benzedeira de que não é ela quem opera a cura. Ainda que se confie nos procedimentos utilizados, tem-se consciência de que, em última instância, é uma vontade superior que determina a melhora. A atuação da benzedeira ficaria restrita a uma intermediação das forças sagradas.

Exemplo disso se apresenta quando Dona Helena diz a uma cliente que a procurou porque o marido a tinha abandonado por outra mulher: *Mas não há de ser nada, minha filha. Deus é maior. Ele está amarrado, tudo tem um fim nesse mundo.*

Num outro caso:

> Cliente: Passei [num concurso], Dona Helena.
> Dona Helena: Passou graças a Deus. Parabéns.

Assim, no processo ritual de cura, é dada uma importância muito grande à intervenção de Deus. A frase "Graças a Deus" é uma constante. Esse papel fundamental da autoridade religiosa no processo terapêutico pode também estar expressa em: "Com o favor de Deus". Ambas indicam que o trabalho da benzedeira, além de utilizar os medicamentos caseiros, consiste também em conseguir, por seu intermédio, o favor de Deus. Ainda que esse favor, essa intervenção divina, se dê, principalmente, pela atuação da benzedeira, o paciente deve ter a condição da fé. De fato, faz-se necessária a reunião desses requisitos para que se efetue a intervenção divina. Desta forma, o papel fundamental da benzedeira seria estritamente o de intermediar.

> Desde os 15 ano eu benzo. Graças a Deus! Tenho curado muita gente com o favor de Deus. É pra pasmo, é pra ar, é pra... é rendido, é pra... cobreiro, é pra mordida de aranha, é pra tudo! Graças a Deus! (Dona Leonida, benzedeira)

Estudos como os realizados por Glik (1988) sobre outros processos de cura populares, como os de Baltimore com grupos de cura Pentecostais e Nova Era, nos mostram que entre eles existe uma idéia que coincide com a observada entre as benzedeiras e seus clientes, a de que o cura-

dor cumpre uma função de intermediário. Os clientes acreditam que não foi o curador que *os curou, atribuem a melhora a Deus, a forças da natureza, ou ao potencial do homem para a cura natural que foi catalisado pelo curador* (Glik, 1988, p. 1201).

Pereira (1993, p. 92) também nos chama a atenção para esse lugar de intermediação quando se refere ao trabalho das parteiras, no qual a *idéia é de intermediação da força mágica contida nas plantas e nas orações, que são os fatores capazes de curar.*

Essa idéia é também compartilhada por Devereux (1993) ao afirmar que o xamã era um intermediário entre o mundo espiritual da natureza e a tribo.

O papel de intermediário fica bem expresso nas diferentes orações utilizadas pelas benzedeiras, nas quais encontramos constantemente a expressão "Em nome de Deus".

Ainda que se reconheça a intervenção divina como fator principal no processo de cura, isso não significa que as benzedeiras estejam destituídas de todo poder; pelo contrário, como já assinalou Mauss (1979), é nesse fator de intermediação, nessa proximidade com as entidades divinas, que lhe permite estabelecer uma relação especial com elas, que reside o seu poder. É assim que acontece com o mágico australiano que, ao adquirir seus poderes, obtém uma alma nova a qual lhe possibilita *relações mais particulares com os deuses e as almas dos mortos, com os espíritos da natureza e as espécies totêmicas*. É justamente nessas relações particulares que reside seu *poder mágico, seu mana, como se diria nas línguas melanésias* (Mauss, 1979, p. 101).

Mais ainda, através dessa relação, o curador passa a usufruir parte dos poderes atribuídos a esse mundo superior. Assim, essa intimidade com o sagrado lhe permite ter acesso a forças sobrenaturais e participar dos seus poderes.

No caso das benzedeiras, essa ligação qualificada com as forças sagradas possibilita-lhes obter as orientações e os poderes necessários para curar seus clientes. Contudo, não é demais repetir, seu poder está justamente nessa intermediação com os deuses. Elas não são detentoras do poder, só o estão exercendo em nome de outro.

A função de intermediação entre o sagrado – espíritos e anjos – , e o profano – o cliente – também pode ser lida como uma intermediação entre o social e o individual, na medida em que possibilita ao cliente a sua inserção numa linguagem grupal. De fato, consideramos ser essa a intermediação fundamental da benzedeira.

O conhecimento privilegiado que as benzedeiras possuem do universo mitológico, das tradições e da história do seu grupo social as incumbe e as autoriza a exercerem a função de *outorgar sentido aos fatos que parecem escapar à significação do cotidiano* (Mendez & Mendes, 1994, p. 30).

Para poder cumprir essa função de outorgar sentido através do ritual, a benzedeira deve ter condições de integrar os diversos acontecimentos que se apresentam durante o ritual. Como dissemos anteriormente, todos os elementos devem constituir-se um conjunto harmônico para que o ritual tenha sentido. Nada pode destoar do conjunto.

Assim, durante a benzedura, diversos acontecimentos devem, em determinado momento, incluir-se forçosamente no processo; esse acontecimento terá de ser integrado

nos demais componentes do ritual sob pena de alterar a eficácia do conjunto. Isso pode se evidenciar nas pequenas alterações que podem ocorrer, quando, por exemplo, as brasas do fogão à lenha começam a estalar, soltando faiscas, e a cliente pergunta:

> Cliente: *E que as brasas tenham estralado, significa alguma coisa?*
>
> Dona Helena: *Estralar é bom, é muito dinheiro, muita saúde.*

Ou noutra situação, com a de uma moça de aproximadamente 35 anos que se consultava a respeito de uma relação amorosa que não estava dando certo e, durante a bênção, a brasa caiu da tesoura e se quebrou em dois pedaços.

> Cliente: O que significa?
>
> Dona Helena: Isso é bom, quer dizer duas pessoas juntas no mesmo canto.

O melhor exemplo dessa capacidade de integração acreditamos que pode ser visto quando começamos a participar dos rituais de benzedura.

No primeiro dia combinado para começar a participar das benzeduras, chegamos às 8h30min, embora sabendo que Dona Helena iniciava seu trabalho a partir das 7h30min. O atraso foi proposital, pois tínhamos receio de chegar antes do início das consultas e não saber o que fazer, o que se revelaria constrangedor.

Quando chegamos à casa de Dona Helena, entramos no pátio e olhamos para dentro da cozinha; ela já tinha começado a benzer. Ficamos aguardando na área junto com as outras pessoas (aproximadamente umas dezoito). Quando saiu o cliente que era atendido, e logo após ter entrado o seguinte, Dona Helena assomou à porta e nos chamou. Falou que estávamos atrasados, que ela já estava na ficha número nove. Encontrávamo-nos constrangidos, principalmente em relação aos clientes, coisa que pareceu não afetar Dona Helena. Ela aparentava achar tudo isso muito natural. Sentamo-nos e pegamos umas folhas que tínhamos levado para tomar notas.

Dona Helena notou que o rapaz que esperava para ser benzido mostrava certo incômodo, em virtude do que lhe disse: "Pode falar sem receio que esse senhor que está aí, ele veio me ajudar. Pode falar sem problema". No entanto, percebíamos que algo ainda não se encaixava, que algo estava fora de lugar. Obviamente esse algo éramos nós. Mas rapidamente Dona Helena encontrou uma função para nós.

Como já falamos anteriormente, em várias ocasiões, no final do processo ritual é solicitado ao cliente que escreva seu nome ou o de outra pessoa num papel. Dessa vez Dona Helena pediu para que nos dessem o nome para escrevermos. Nós já tínhamos, então,uma função, nossa presença ali tinha uma razão de ser, tanto para os clientes como também para nós. Transformamo-nos em escrevente oficial. Essa função que Dona Helena nos outorgou foi tão eficaz que, em poucos dias, já passamos a ser reconhecidos pelos clientes, como uma parte do processo.

Com o passar do tempo, certos clientes nos reconheciam como alguém que poderia possuir um pouco da força de Dona Helena. Não podemos negar que, na ocasião, o fato nos deixou um tanto orgulhosos, confirmando assim o lugar especial que Dona Helena ocupava em relação aos clientes e, por que não dizer, também em relação a nós.

É interessante como Dona Helena conseguiu, ao nos dar um lugar no ritual, articular uma característica sua, não saber escrever, com uma características nossa, que era justamente lidar com papéis e com a escrita. Desta forma, ao mesmo tempo que nos integrou no ritual, o fez de uma forma útil, percebida pelos clientes, por Dona Helena e também por nós.

Dissimetria

Para que Dona Helena cumpra a função de mediadora na produção de sentido é preciso que ela ocupe um lugar especial em relação às forças sagradas. O dom, como vimos anteriormente, dota a benzedeira de uma força que, em parte, garante essa posição diferenciada. Assim, esse lugar especial define que Dona Helena, como qualquer outra benzedeira, estabeleça, com o cliente, uma relação assimétrica.

Seu poder, sua força não residem, unicamente, no conhecimento de um conjunto de orações e procedimentos rituais. A execução deles por si só não garante que produzam efeitos. É necessário que aquele que os utiliza ocupe esse lugar especial, que, se, por um lado, está fundamentado no seu dom, na sua força, por outro, é desse lugar que seu poder emana.

Como Favret-Saada (1985) destacou, ao fazer referência ao processo pelo qual se retira uma feitiçaria de uma pessoa, esse ato não consiste principalmente em recitar fórmulas mágicas ou realizar determinados atos ritualísticos para que o processo tenha êxito. É de fundamental importância que o cliente coloque o mágico na posição de ser aquele que supostamente possui um poder, e que, por sua vez, o mágico se reconheça como possuidor de tal poder, e assim se articule num discurso assumindo os efeitos da palavra mágica sobre seu próprio corpo e, desse modo, deixar instituído um sistema de lugares.

Muitos clientes, quando recorrem à benzedeira, já têm uma idéia, às vezes muito vaga, outras mais clara, de que eles podem estar tomados pelo mau olhado. Em vários casos isso já foi assinalado por algum membro da família ou por um vizinho, mas mesmo assim falta algo para que isso se institua: é necessário, no dizer de Favret-Saada (1985), a palavra autorizada do enunciador. E é preciso também que essa pessoa seja colocada no lugar do sujeito do suposto poder.

Hingson (1981) nos mostra como esse lugar especial que ocupa a benzedeira é também fundamental para o médico desempenhar com êxito suas funções, destacando que a diferença de conhecimentos entre o médico e o paciente produz uma assimetria que favorece o controle da relação por parte do primeiro.

De fato, esse lugar de autoridade em relação ao consulente não é algo exclusivo da prática da benzedeira; ele também pode ser verificado em relação à ação do médico, ainda que, nesse caso, se acredite real e não imaginá-

rio. No tratamento psicanalítico, também existe a necessidade, para o bom andamento do atendimento, de que o terapeuta ocupe, em relação ao paciente, o que se denomina o lugar do sujeito do suposto saber. Isso significa que o paciente deve supor, ou seja, deve ter como verdade o que é mero fruto de seu imaginário, que o terapeuta possui o saber que a ele lhe falta para poder livrar-se de seu desconforto.

Colocando o terapeuta nesse lugar ideal, uma vez que ele teria justamente aquilo que o paciente considera as respostas para suas perguntas, e por meio delas a solução de seus problemas, o paciente estabelece uma relação dissimétrica com o terapeuta. Relação esta, voltamos a dizer, fundamental para que o processo psicanalítico tenha eficácia.

De forma semelhante, a benzedeira em relação ao imaginário do cliente deve ficar no lugar daquele que tem o poder, a força que falta ao cliente para conseguir se livrar do mal que o persegue. Numa equiparação entre benzedeira e psicanalista, poderíamos dizer que, enquanto o segundo deve ocupar o lugar de sujeito do suposto saber, a primeira deve, por sua vez, ocupar o lugar de sujeito do suposto poder.

Essa constatação nos leva a um outro problema: nesses tipos de terapêuticas em que, como na psicanálise, uma parte importante do processo consiste em uma cura do que já denominamos feridas simbólicas, tal cura tem que ser realizada através de um processo de recodificação. Para que o referido processo tenha êxito, torna-se imprescindível que o cliente coloque o terapeuta no lugar do ideal.

Como vimos, em Psicanálise esse lugar é denominado o do sujeito do suposto saber, uma vez que se supõe que ele tenha as respostas para a problemática do paciente, e que no caso das benzedeiras pode ser denominado lugar do suposto poder, significando que a benzedeira é possuidora de um poder do qual o cliente carece. De fato, essa posição diferenciada constitui-se um passo necessário, e talvez possamos dizer fundamental, para que se estabeleça o conjunto de processos rituais, de manejos, que possibilitem essa ressignificação.

O processo de ressignificação tem pontos de encontro com a socialização primária e a socialização secundária, assim como com o processo de ressocialização colocado por Berger & Luckmann (1976). Estes autores referem que o indivíduo não nasce membro de uma sociedade; sua inclusão requer um processo de interiorização desta. Essa apreensão implica um sistema dinâmico através do qual um indivíduo assume o mundo no qual os outros vivem.

Podemos dizer que, através da socialização primária o indivíduo passa a naturalizar o mundo (aquele recorte específico que um grupo de pessoas faz nas infinitas possibilidades de significação). É a partir da socialização primária que o indivíduo adquire os códigos através dos quais pode dotar o mundo de sentido, e, portanto, interpretá-lo.

O processo de socialização primária é atribuído pelos autores a outros significativos, que podem ser os pais ou outros indivíduos que desempenhem essas funções. A necessidade de que estes outros significativos não sejam quaisquer uns fica evidenciada desde o momento em que é postulado que o aprendizado deve acontecer em conco-

mitância com um alto grau de emoção, sem a qual *o processo de aprendizado seria difícil, quando não de todo impossíve*l (Berger & Luckmann, 1976, p. 176).

Assim, essa interiorização de uma realidade dos outros só se realiza quando se dá um processo identificatório do indivíduo com esses outros significativos, o que resulta em que a criança assuma como próprios os papéis e atitudes destes. Essa identificação vai lhe permitir tanto situar o mundo como também situar-se nele.

A identificação com o mundo dos pais não é realizada no sentido de se reconhecer um dos mundos possíveis; pelo contrário, ela interioriza como sendo o mundo, o único mundo existente e possível. Por isso, o mundo interiorizado na socialização primária se adere com maior insistência ao sujeito do que aqueles que são interiorizados nas socializações subseqüentes e denominados socializações secundarias (Berger & Luckmann, 1976).

Continuando, os autores referem que as socializações secundárias posteriores devem assemelhar-se à socialização primária. Ou seja, dificilmente terá existido uma socialização secundária que se oponha radicalmente à socialização primária. Portanto, nas terapêuticas que aqui referimos deve existir um processo de edição da socialização primária. Quer dizer, por ocupar esse lugar assimétrico em relação ao paciente, o terapeuta está em condições de ficar no lugar daquele que produziu essa socialização primária e é somente desse lugar que se podem produzir modificações nela.

Contudo, deve estar já inscrito na socialização primária a possibilidade dessa pessoa ocupar esse lugar assimé-

trico. Ou seja, para uma pessoa à qual a benzedura não faz parte de seu mundo, dificilmente esta poderá ocupar em algum momento esse lugar. Do mesmo modo, será pouco provável que o psicanalista ocupe o lugar de sujeito do suposto saber para alguém cujo pensamento científico e a dúvida sistemática não façam parte de seu mundo (Ropa & Duarte, 1985).

É por essa razão que as terapêuticas que se propõem um processo de ressignificação devem possuir a força para poder modificar a socialização primária. Essa força tem sua origem na ocupação desse lugar assimétrico que remete à assimetria original em relação aos pais. Eles foram aqueles que originalmente tinham o saber, tinham a força, gozavam da onipotência. Eram eles os possuidores da verdadeira e única maneira de entender o mundo antes que este se esfacelasse em inúmeros mundos possíveis.

Ocupando esse lugar de suposto poder ou de suposto saber – segundo nos refiramos a um tipo de terapêutica ou outra – é que, neste caso, a benzedeira vai poder produzir uma mudança na maneira do cliente interpretar o mundo. Ou seja, ela, a partir desse lugar, consegue produzir uma modificação nesses códigos originários; noutras palavras, consegue reeditá-los.

Não se trata, nos processos terapêuticos que aqui referimos, de produzir o que os autores denominam socialização secundária, a qual servirá para possibilitar o ingresso do indivíduo nos diferentes submundos institucionais, os quais seriam um dentre outros mundos possíveis. O que se produz nas terapêuticas populares é uma socialização secundária muito mais intensa, na qual se procuraria uma

modificação da socialização primária. Nestes casos, essa socialização secundária se constitui uma réplica, tão exata quanto possível, do caráter de socialização primária (Berger & Luckmann, 1976). Isso requer técnicas artificiais de acentuação da realidade.

Os autores, referindo-se a um processo de ressocialização, como no caso da conversão religiosa, destacam a necessidade, nestes casos, de uma estrutura efetiva de plausibilidade (Berger & Luckmann, 1976). Ou seja, coloca-se o indivíduo numa situação em que, ao mesmo tempo que se procura anular sua identidade (as vestimentas, o cabelo, os adereços que podem ser depositários dessa identidade são substituídos pela uniformidade dada pelas vestimentas-padrão, corte de cabelo igual e adereços comuns a todos os membros), se procura limitar o seu contato com outras realidades. O isolamento é uma de suas formas típicas.

O procedimento que aqui está em pauta pode ser observado no processo de reclusão do iniciando nos terreiros de candomblé descrito por Augras. A autora refere que o iniciado é submetido a um processo de socialização secundária *no qual todas as modalidades de relacionamento, a linguagem, os gestos, os tratamentos obedecerão a rigorosa ordem simbólica* (1995, p. 21).

Temos, então, nesse processo de socialização secundária, dois procedimentos. Um que consistiria no enfraquecimento da realidade do sujeito com vistas à aceitação, por parte deste, de uma nova realidade. E outro, que é o referido anteriormente de o coordenador do processo ocupar o lugar que uma vez ocuparam os outros significativos.

Tanto na benzedura como na psicanálise, dá-se ênfase a esta segunda modalidade, ainda que a primeira não esteja totalmente descartada, desde que a assiduidade a qualquer uma dessas terapêuticas implique ficar muito mais próximo desta nova realidade e afastar-se da anterior. Noutras palavras, a pessoa vai estar cada vez mais rodeada de outras pessoas para as quais o mundo da benzedura é uma realidade. Suas conversas com os outros clientes vão girar em torno de categorias de mau-olhado e, assim, vai se aproximando desse outro universo simbólico, ressaltando que ele nunca lhe foi indiferente, pois, em maior ou menor medida, sempre lhe foi próximo; ou seja, ele sempre foi um campo de possibilidades. Sua escolha por um tipo de terapêutica ou outra já está marcando isso.

Acreditamos, portanto, que a benzedeira, assim como o psicanalista, deve, mais do que realizar uma socialização secundária – no sentido de incluir o cliente em novos submundos institucionais – , poder editar, ou seja, reordenar a socialização primária. Para que isso aconteça, tanto o psicanalista como a benzedeira necessitam ocupar o lugar daquele que possui a palavra autorizada; não uma versão, não uma verdade, mas aquele que está no lugar de possuir a única verdade. Ela deve ocupar, assim como o psicanalista, o lugar que alguma vez ocuparam os pais em relação a essa criança que agora pode já ser um adulto.

Como vimos, para essa criança, os pais não possuíam uma versão sobre o mundo, eles lhe mostravam como o mundo era de fato. Por intermédio dos pais a criança aprendia uma linguagem que lhe permitia ler e interpretar

essa realidade. Eram eles que propiciavam para ela os códigos de acesso ao real que, a partir desse momento, são tomados como o próprio real. Será, pois,necessário que o terapeuta ocupe, no imaginário do cliente, um lugar semelhante àquele ocupado pelos pais, para poder editar, revisar essa socialização primária, e possibilitar uma recodificação na leitura que o cliente está fazendo de sua situação de vida.

A benzedeira, ao ser a intermediária das forças divinas, ao ser a escolhida para representar os deuses e exercer em seu nome esse trabalho, estabelece a assimetria necessária, fundamental, para que a benzedura produza efeitos simbólicos.

Esse suposto poder, ao qual nos referimos, radica na possibilidade de intermediação, através da qual se adquire a força necessária para se opor às forças maléficas, às cargas negativas que estão prejudicando o cliente. De fato, tudo poderia ser compreendido em termos de força.

Um processo semelhante é encontrado nos trabalhos relativos à feitiçaria (Favret-Saada, 1985). Neles se apresenta a tarefa do feiticeiro como consistindo em atrair para si, por meio de seus poderes, a força que está minando o enfeitiçado que não possui os meios mágicos para se defender. Daí a importância de a benzedeira ter força, pois se trata de estabelecer um combate contra um outro, que também possui força. Nessa luta, que se trava no corpo do paciente, quem vai sair vitorioso é o mais poderoso.

Percebe-se, por um lado, a existência de um outro que está carregando o cliente com sua força negativa: “Você está muito carregado, meu filho!” (Frase marcante

na maioria dos processos observados); por outro encontra-se a benzedeira que utiliza sua força para retirar essas cargas negativas do paciente. Ao libertá-lo desse peso, o cliente pode fazer uso de todo seu potencial para melhorar sua vida, que agora passa a seguir seu fluxo normal. É interessante assinalar que, embora existam essas cargas negativas, não existe um feiticeiro que faça disso o seu trabalho. As cargas negativas vão ser geradas, de forma intencional ou não, por alguém perto da pessoa com mau-olhado. Contudo, essa pessoa não se constitui um feiticeiro.

No trabalho realizado por Favret-Saada (1985), a autora nos mostra que aquele a quem se atribui a origem das forças negativas é identificado como um profissional das forças do mal, um feiticeiro. Essa constatação se opõe ao observado por nós. Em nenhuma situação aquele indentificado como o gerador das cargas negativas é visto como tendo poderes mágicos diferentes das outras pessoas. Aliás, como dissemos anteriormente, o mau-olhado colocado por uma pessoa não significa uma ação intencional, como podemos observar nos seguintes exemplos:

> Dona Helena: Está muito carregada.
> Cliente: É, eu sabia, fazia tempo que não me benzia. É gente próxima que bota.
> Dona Helena. Sim, é alguém de perto.
> Cliente: Eu vejo, às vezes sem a pessoa querer. Até minha neta, às vezes, quando fica brava comigo, me olha com esses olhos que parece que quer me comer.

Num outro caso:

> Em criança [que tem mau-olhado], é aquela que não dorme direito, dorme com os olhos abertos. É o bebê só chorando – isso aí, isso aí. Isso aí é o quebrante. É. Em geral, a criança é o que mais pega quebrante. Porque têm uns pai... – os próprios pais põem os quebrante nas criança. Eles acham bonitinho, chegam: "ma' meu filhinho bonitinho!". Mas eles não sabem do que tá saindo, qu'ele tá transmitindo por intermédio dele naquela criança. E às vez sem maldade, né? Sem maldade, mas eles... eles acham bonitinha a criança, e quando é pequena principalmente... (Seu Vitor, benzedor)

O mau-olhado, então, pode ser considerado um ato inconsciente e, portanto, não premeditado; o seu portador não tem percepção do mal que o seu olhar pode causar sobre outra pessoa. Taussig (1993), na sua pesquisa sobre xamanismo na Colômbia, considerou o mau-olhado a quintessência da inveja – a *envidia*, que assume vida própria, acima e além da intencionalidade.

O cliente, desde o momento em que procura a benzedeira, já a coloca nesse lugar do sujeito do suposto poder, pois sempre, em alguma instância, acredita que ela possui a força com a qual possa solucionar seus problemas. Caso contrário, se nem existisse o benefício da dúvida, não procuraria esse tipo de tratamento. Contudo, esse lugar não está sempre claramente definido, em diversas situações o cliente duvida dele. Ele traz à

benzedeira essa dúvida em relação a seu poder, uma dúvida que ameaça retirar a benzedeira desse lugar indispensável para que se produzam efeitos simbólicos. O paciente reclama ser convencido, pela própria benzedeira, de que ela ocupa esse lugar. Ele está incrédulo, mas espera que a benzedeira possa desfazer essa incredulidade, o que em si mesmo já constitui uma prova de seu poder.

Estabelece-se então uma pugna na qual a benzedeira tentará garantir esse lugar especial. De fato, uma das estratégias para ocupar tal lugar, quando existe indício da falta de fé do cliente, passa pelo convencimento deste na eficácia da benzedura. Isso se dá de diversas maneiras. Uma delas é referir a grande demanda que existe em relação a seus serviços.

> É muita gente que procura, às vezes fica dificil dar conta do serviço da casa, de tanta gente que vem aqui. (Dona Adelina, benzedeira)

O prestígio da benzedura também aumenta na medida em que as pessoas que procuram seus serviços pertençam a uma classe mais abastada ou uma posição social de destaque, especialmente médico ou um familiar próximo (filho ou esposa).

> Oia, eu não sei como é que o pessoal descobre a gente aqui! Fica 3, 4 carro, aí. Parece eu nem sei o quê (Dona Leonida, benzedeira)

> ... quando fez 8 dia, teve são... E aqui me ofereceu... que era um doutor lá de... é lá... (Seu Kinka, benzedor)

Outro aspecto que também valida a prática do benzedor é a distância que as pessoas percorrem para procurar seus serviços. Quanto maior ela for, maior o prestígio:

> Vêm lá da ... lá do outro lado da cidade, vem gente p'a se benzer aqui. De fora! Formigueiro... (Dona Leonida)

Como já comentamos anteriormente, o relato de casos de pessoas que não conseguiram resultados através da medicina oficial, ou mesmo a cura de pessoas ligadas à pratica da medicina, como filhos de médicos ou o próprio médico, assim como a cura de pessoas de prestígio social – comerciantes conhecidos na cidade, pessoas de renome na comunidade – são utilizados como prova da eficácia do tratamento oferecido pelo agente de cura popular.

Nem sempre a luta por estabelecer os lugares, que em diversas ocasiões se apresenta no início da consulta, apresenta a simplicidade por nós aqui colocada. Na continuação, relataremos situações que exemplificam nossa afirmação.

Um rapaz de aproximadamente 25 anos entra na casa de uma benzedeira de maneira muito acanhada:

> Dona Leonida: Boa tarde.
> Cliente: Queria me benzer. Já passei muitas vezes

aqui pela frente mas nunca tive coragem de entrar.
Dona Leonida: O que é que tem? Eles vieram do centro da cidade pra benzer a criança [Referindo-se a um casal que estava conversando com ela e que tinha trazido o filho para benzer (é de assinalar que o casal pertencia à classe média)]. Não tem que ter vergonha, não!

O cliente, diante dessa fala, fica ainda mais constrangido.

Dona Leonida: Não tem motivo não para ter vergonha. Até professor já me procurou para benzer. Aqui vem todo tipo de gente, meu filho! Vem gente com estudo e vem gente sem nenhum estudo. Mas tu acredita em benzedura?
Cliente: Sim [A resposta é dada sem muita convicção, expressando a dúvida em relação ao que está fazendo].
Dona Leonida: Bom, se não acreditasse tinha que dizer que sim de qualquer jeito [A benzedeira disse isto rindo e despenteando carinhosamente os cabelos do cliente].

Técnicas muito sutis são empregadas para inverter a posição do cliente, levando-o a sentir que o natural, o lógico é acreditar, situação oposta à que ele tinha ao chegar. Por outro lado, por meio desse diálogo, Dona Leonida mostra ao cliente que ela consegue conhecer o que está acontecendo com ele. Ela consegue obter novamente o controle do paciente, sem precisar entrar numa discussão direta com o mesmo.

Inicialmente, ela explicita aquilo que o paciente não consegue dizer: sua vergonha em relação a procurar tal tipo de tratamento. Posteriormente , ela volta a explicitar o problema que acontece com ele: sua dúvida, não manifesta, em relação ao atendimento. Finalmente, quando o cliente responde que sim, novamente Dona Leonida demonstra o domínio da situação, explicitando o que realmente estava acontecendo, isto é, que a resposta que o cliente deu era a única que ele poderia dar.

Tudo isto é feito com um gesto tipicamente usado com crianças, empregando a expressão "Meu filho!", estabelecendo o lugar definido ao cliente no atendimento. Estabelece-se a assimetria, mas não de um modo dado, espontâneo; ela foi conquistada através de sutis processos de comunicação.

Analisamos também aqui o relato de uma das benzedeiras entrevistadas, referindo o caso de um rapaz que procura a benzedura em virtude de cobreiro:

> ...a senhora me benze prá cobreiro, que eu tô desesperado; faz... não sei quantos dia que eu não durmo e ninguém dorme! Passo só gemendo e chorando... de dor! Faço as injeção e fico cada vez pior... Aí eu disse pra ele: "olha, meu filho, eu vou te benzer! Mas isso tá adiantado; isso é cobreiro de cobra". "Será que é...?". "É de cobra!" (...)... eu disse pra ele: "olha, vou te dizer uma coisa: eu vou te benzer, vou botar o remédio... Tu não me bota pumada nenhuma aí, que eu vou botar o remédio!". "Não... porque a senhora me benze, pelo amor de Deus!". Eu disse: "tá adiantado

isso aí, eu vou botar meu remédio...". Ele disse: "não! Pois eu vou fazer os seu remédio e vou parar com os remédio do doutor". Digo: "eu não vou dizer que tu pare com os remédio do doutor porque, também, tu tá na mão do médico...". Ele disse: "Não. Eu vou fazer como a senhora... a senhora me benze!". (Dona Eva, benzedeira)

O início do relato nos mostra que a estratégia utilizada foi atribuir a gravidade da doença ao tempo que o cliente demorou em procurar a sua ajuda. Uma admoestação que colocaria o cliente num lugar de inferioridade. Por estar fazendo um tratamento pela medicina oficial, a benzedeira tem que deslocar o médico do lugar da autoridade antes de iniciar o trabalho. Nisso consiste essa primeira intervenção da benzedeira: “Aí eu disse prá ele: ‘olha, meu filho, eu vou te benzer! Mas isso tá adiantado; isso é cobreiro de cobra’”. Noutras palavras, isso poderia ser interpretado como: “Eu vou fazer a minha parte, embora você não tenha feito a sua me procurando antes em vez de procurar o médico”. Diante do diagnóstico, permanece ainda uma dúvida por parte do cliente.

Cliente: Será que é...?

Ao que a benzedeira deixa claro ser ela quem domina a situação, colocando com voz enfática e cortante um categórico:

- É de cobra!

Posteriormente vai enfatizar que o cliente deve confiar somente nela, ao dizer:

> - Tu não me bota pumada nenhuma aí, que eu vou botar o remédio!

O remédio é aquilo que ela coloca, o que o médico receitou pareceria ser algo distinto. Inverte-se, assim, a posição da medicina oficial, para a qual as prescrições feitas pelo médico são vistas como o remédio, e as prescrições da medicina popular são sempre outra coisa (chás, ervas, placebos, superstição etc.). O rapaz, aceitando seu papel de submissão, disse: “Não... porque a senhora me benze, pelo amor de Deus!”. Ao que a benzedeira responde com uma admoestação por ter esperado tanto tempo; noutras palavras, por ter procurado um médico antes de se consultar com ela: "tá adiantado isso aí, eu vou botar meu remédio". O rapaz, segundo o relato, entendeu bem essa mensagem, pois respondeu:

> - "Não! Pois eu vou fazer os seu remédio e vou parar com os remédio do doutor".

No momento em que o rapaz passa a estar submetido à sua vontade, Dona Eva relata que retira sua ordem de não passar a pomada do médico, para que isso seja feito pelo próprio paciente.

> - "Eu não vou dizer que tu pare com os remédio do doutor porque, também, tu tá na mão do médico..."

Ele já estaria sob seu domínio. Ela já ocupou o lugar do sujeito do suposto poder, da imagem ideal, não precisando mais lutar por esse espaço. A partir disso, ela pode ser condescendente tanto com o paciente como com a imagem do médico. A benzedeira relata, aliás, como agora se pode dar ao luxo de dizer que o paciente está nas mãos do médico, pois sabe que, na verdade, está nas suas. O paciente retifica essa idéia ao afirmar.

> - "Não. Eu vou fazer como a senhora... a senhora me benze!"

O relato concluiu com a completa desvalorização do tratamento médico ao contar que, após alguns dias, o rapaz, já curado, teria perguntado o que deveria fazer com os remédios. Ao que Dona Eva teria respondido: "Ah? Leva na farmácia, troca por outra... qualquer outra coisa ou... ou dá pra alguém, ou bota fora". Não podemos negar um completo domínio por parte da benzedeira, o que em psicoterapia se chama de manejo do paciente.

Que esse diálogo tenha ou não acontecido, não mudaria o fato de que a benzedeira o considera um exemplo de uma técnica ideal diante de uma situação difícil como a relatada. Além disso, o diálogo apresentado tem também por objetivo constituir-se um testemunho da eficácia obtida por ela ante o fracasso do médico, apropriando-se, dessa maneira, da autoridade representada por este último.

É importante assinalar, contudo, que Dona Helena, a benzedeira com a qual trabalhamos de maneira mais intensa, poucas vezes fala aos seus pacientes de seus êxitos profis-

sionais, nem de ter atendido filhos de médicos. A sua fala se concentra naquilo que é trazido pela pessoa que a procura. Acreditamos que essa ausência de autopromoção está ligada ao fato de que sua força é demonstrada pela fila de pessoas que esperam para ser atendidos, assim como pela necessidade de ter fichas para serem atendidas. Com efeito, a clientela se constitui também um elemento simbólico a mais.

Onde Atua a Benzedeira

O dom, a força que a benzedeira possui lhe permitem atuar em quatro instâncias, que passamos a descrever, seguidas de situações observadas que as exemplificam:

1) Observar e influenciar um evento futuro que por vezes escapa ao controle do cliente: Passar num concurso, conseguir um emprego, alugar uma casa, resolver um processo judicial de forma positiva, conseguir um/a namorado/a. Em todos esses casos, se, por um lado, o cliente pode realizar atos que favoreçam alcançar êxito, por outro, esses atos não garantem sua realização plena. Todas essas situações dependem, também, de outras pessoas: os concorrentes no concurso, os interessados na casa, um sistema judiciário por vezes visto como incompreensível, ou outra pessoa sobre a qual não se tem controle.

> Cliente: É a transferência de minha filha. Gostaria de saber como está (uma senhora de 55 anos).
> Dona Helena [após a bênção]: Mas a transferência vai sair logo. Não te preocupa.

2) Detectar se o evento, além de sua própria dificuldade normal, está sendo perturbado pela infuência negativa de alguém que botou o olho, que o tenha deixado amarrado.

Dona Helena: Como vai a senhora?
Cliente: Mais ou menos, faz quase um ano que a casa não se aluga.
Dona Helena: Acende uma vela e a coloca na capelinha de Nossa Senhora Aparecida.

A bênção utilizada é incluída no final com os dizeres: "Se tua casa estiver amarrada, será desamarrada; se estiver atada, será desatada".

Dona Helena [após jogar a última brasa no copo, diz, assinalando o feito]: Viu, é isso aí. As brasas estavam todas no fundo do copo.
Cliente: É. É brincadeira.
Dona Helena: Não é brincadeira. É serio. E é de dentro [referindo-se a alguma pessoa de dentro de seu círculo de relações que estaria amarrando o aluguel da casa].

Em algumas ocasiões, a referência à existência de um entrave àquilo que o cliente deseja conseguir não é explicitada diretamente, e sim através de sua menção na bênção. Por exemplo, quando uma pessoa se queixa de ir mal nos negócios, Dona Helena inclui: "Se tu tiveres amarrado pros negócios por bruxaria, olho grande, serás desa-

marrado. Se tiveres olho grande por inveja, ciúmes, há de ser desmanchado".

3) Agir sobre uma concatenação de efeitos adversos causados pelo mau-olhado de alguém, como podemos observar na fala de uma cliente:

> Cliente: As coisas iam bem e aí tudo começou a dar errado, não conseguia mais serviço, começou a brigar em casa.

Ou nas colocações da benzedeira:

> Está carregada. Anda pisando nos espinhos, vai fazer as coisas, esquece, vai falar fica engasgada, vai dormir perde o sono. (Dona Helena)

4) Curar problemas físicos, através de seus conhecimentos da medicina popular e de sua força , o que lhe permite influenciar os acontecimentos para que sigam o bom caminho.

Diferentemente do colocado por Favret-Saada (1985), as benzedeiras atuam em duas circunstâncias distintas daquelas apresentadas pela autora em relação aos desenfeitiçadores. A semelhança entre eles é que ambos agem contra as forças do mal. Contudo, as benzedeiras, como vimos anteriormente, também agem de forma adivinhatória. Nesse processo de adivinhação destacam-se duas situações: aquilo que se pede está num curso normal e, nesse caso, a atuação da benzedeira consistirá em favorecê-lo – "Eu vou te dar uma força" – ;

ou, aquilo que se deseja não está prestes a acontecer, mesmo havendo a vontade do cliente para que aconteça. Nesse último caso, nunca se diz que aquilo que se deseja não vai acontecer, mas sim que está amarrado, ou seja, que existem forças negativas lutando para que não aconteça o desejado pelo cliente. Aí a atuação da benzedeira consistirá, como no caso do desenfeitiçadores, em lutar contra essas forças.

> Cliente: *Dona Helena gostaria de saber de um dinheiro que tenho para receber da pensão e que está um pouco difícil de sair.*
> Dona Helena [Realiza a oração no copo]: *É, está bem amarrado* [Fazendo um gesto de entrecruzar os dedos de uma mão na outra]. *Mas agora vai desamarrar.*

Outro aspecto do trabalho das benzedeiras que não encontramos nos desenfeitiçadores é a ação física sobre problemas orgânicos que não estariam relacionados com o mau-olhado, como nos casos de bócio, furúnculo, hemorróidas, impingem ou irritação no nível epidérmico. Nessas situações, o mau-olhado não é considerado a causa dos males.

Se o mal não é remetido diretamente a uma causa mística, os procedimentos utilizados na terapêutica sempre incluem rezas, mas as receitas de ervas indicadas como forma de tratamento geralmente são ensinadas por um ser celestial que transmitiu o conhecimento à benzedeira. Podemos afirmar, então, que a atuação desta sempre se reveste de aspectos sagrados. Porém, o fato de serem terapêuticas vinculadas ao

sagrado não implica que se coloque como origem da doença o mau-olhado. De fato, diferentemente dos desenfeitiçadores, cujos procedimentos, segundo Favret-Saada (1985), se restringem àqueles casos originados pelas forças do mal, a atuação das benzedeiras pode se estender a situações que, como nos procedimentos já citados, não seriam originadas pelas forças do mal, como no caso do mau-olhado.

Olha o Olho!

Ainda que o trabalho da benzedeira possa ser diferenciado nos quatro tipos aqui citados, o seu dia-a-dia consiste na luta contra o mau-olhado. A maior parte da demanda de Dona Helena está ligada a essa questão. Existe algo que escapa ao controle da pessoa e sobre o qual se desejaria poder influenciar: o/a parceiro/a que se afastou, ou que nunca se aproximou, um serviço que não se consegue, os negócios que vão mal, uma maré de azar que se abateu sobre a pessoa ou a família. A explicação desses fatos, a linha que costura essas diferentes situações, aquilo que explica a coincidência é o mau-olhado, que teria sua causa, sua origem no ciúme e na inveja. Assim, quando o marido abandona a mulher, quando a pessoa foi mal num negócio, quando não se consegue concretizar algo almejado, quando as coisas estavam indo bem e começaram a piorar, é a esse universo que será remetida a explicação. Na seqüência, apresentamos algumas falas de benzedeiras que evidenciam essa situação:

> Dona Helena: Carregada, não, minha filha? Ciúmes, inveja, tu está meio agitada, nervosa, teus filhos também são agitados. Muito olho...
>
> Dona Terezinha: Esta oração é muito forte; combateu co'a reza p'a tirar aqueles... zolho grosso, essas coisa que fizeram... tava ansim... não miorava!
>
> Dona Terezinha: É, esse é o olho grande e a inveja, então, é... dizem quebranto, né? E... é isso que... qu'eu faço, qu'eu benzo.
>
> Dona Maria Nair: ...o que que a gente faz? A gente acende u'a velinha para que lhe tire todo o mal, olho grande, inveja – o mal que tá com a pessoa – ...inveja, olho grande, sobre a criação, sobre a lavoura, sobre tudo... tá... e Santo Expedito, que é das causa urgente, qu'ele venceu a guerra... tá... Tu vence tudo: emprego, p'a casamento, p'a pagar conta... tudo que tu quer.

Todavia, a referência ao mau-olhado pode ser feita de maneira alusiva através de suas conseqüências. A frase "Está muito carregada/o" é freqüente nos tratamentos de Dona Helena. Estar carregado implica ter sido alvo do olho grande que instalou energias negativas no corpo do cliente.

Se consideramos a feitiçaria um conjunto de crenças estruturadas sobre o origem da infelicidade ou dos infortúnios, compartilhada por um grupo social, e que inclui práticas que possibilitam tanto detectar como tratar o mal (Augé, 1974), podemos dizer, então, que desde

o momento, em que a benzedeira trabalha para detectar o mau-olhado, encontramo-nos no campo da feitiçaria e que a benzedeira se revela um agente de combate. Devemos ressaltar que esse campo da feitiçaria tem algumas características especiais, ele está organizado em razão de uma figura: o feiticeiro sempre presente nas falas, mas, ao mesmo tempo, sempre uma figura ausente, pois ninguém se assume como ocupando tal lugar. Como revela Favret-Saada (1985), o feiticeiro não é uma pessoa que assim se denomina, essa não é uma posição passível de enunciação.

Na benzedura, o feiticeiro não existe. Existe aquele causador de mau-olhado, mas isto, como já comentamos acima, não o coloca no lugar do feiticeiro, daquele que faz disso uma profissão, pois, o causador do mau-olhado pode ter agido de forma não intencional.

A atribuição das mais diversas situações ao mau-olhado não significa que se deixem de considerar outras situações causais. Por exemplo, nunca observamos referências a essa causa quando a questão era uma doença grave ou a morte. Nesses casos, as causas orgânicas ganham prioridade, e, ainda que em certos momentos se estabeleça um contraponto com o discurso médico, como estratégia da benzedeira de transferir a autoridade deste para ela mesma, em outras situações se observa uma indicação de procura pelo médico. Esse trabalho complementar ao trabalho médico não se restringe aos casos citados acima, ele também pode ser encontrado em situações de pouco risco, como no seguinte exemplo:

Cliente [Uma moça de 20-25 anos com um nenén de colo]: A senhora benze para conjuntivite? [Fazendo referência à criança].

Dona Eva: Você já levou no médico?

Cliente: Sim.

Dona Eva: A benza é pra tudo. Senta aqui [Mostrando o banco onde os pacientes sentam para serem benzidos].

Mesmo as próprias benzedeiras relatam situações em que, afetadas por alguma doença, como numa pneumonia, procuraram os serviços de um médico ou de uma enfermeira conhecida. Apesar de atribuirem, em diversas situações, a origem da doença a uma causa espiritual ou metafísica, isso não implica negar a explicação científica da doença.

Esse mesmo procedimento foi constatado por Glik (1988) em relação aos membros dos Grupos Carismáticos Cristãos e dos Grupos Metafísicos "Nova Era" por ela estudados. A autora observou que as explicações científicas das doenças eram integradas a um esquema mais amplo de causa e efeito, o qual incluía a referencia a um Deus, favorecendo, assim, que os participantes desses grupos não hesitassem em procurar os cuidados da medicina oficial quando se defrontavam com certas doenças de origem orgânicas.

Aquilo que os nossos olhos pode configurar uma contradição não é encarado como tal pelo grupo pesquisado. Para essas pessoas não existe nenhuma imcompatibilidade em ir ao médico para tratar da conjuntivite do filho e, ao mesmo tempo, procurar uma benzedura que garanta que o tratamento efetuado chegue a bom termo.

Tambiah (1993) estudou sobre isso e considera uma das maiores contribuições de Malinowski suas observações em relação aos Trobiandeses, onde mostra como eles entrelaçam na vida cotidiana os fios da magia e da atividade prática. Com efeito, em certas atividades, como a agricultura, a pesca ou a caça, ações técnicas e mágico-religiosas se misturam de uma tal maneira que fica difícil diferenciá-las em aspectos técnicos e aspectos expressivos.

No trabalho de Evans-Pritchard (1978) sobre os Azande fica bem exemplificada essa complementaridade entre um conhecimento empírico e uma crença. Nessa população estudada, a bruxaria constitui parte de seu cotidiano. Se um rapaz vai caminhando pela selva e tropeça num toco de árvore, causando-lhe uma ferida que por sua localização torna-se difícil de manter limpa e gera uma infeção, ele vai atribuir o acidente à bruxaria. Se uma pessoa, após desavenças com seus irmãos, se enforca numa árvore, um zande vai dizer que ela se matou porque estava embruxado.

Contudo, a explicação da bruxaria não elimina o conhecimento empírico de causa e efeito. De fato, o rapaz que tropeçou no toco não considera que foi a bruxaria que o colocou na trilha, mas sim que ela explica o porquê dele não ter visto aquele toco em particular, já que sempre prestou atenção nos tocos durante o caminho. Do mesmo modo, o zande vai dizer que a causa da morte do suicida foi enforcamento, que, por sua vez, tinha relação com a briga entre os irmãos, mas o mundo acabaria se todas as pessoas que brigassem com os irmãos se suicidassem. Assim, a bruxaria vai explicar as coincidências, sem com isso excluir o mundo dos sentidos. As duas explicações se

complementam. O que a bruxaria viria a explicar é a cadeia causal que permite fazer a ligação entre o sujeito e um conjunto de acontecimentos naturais, de uma maneira tal que produz como resultado o mal da pessoa.

A tendência em querer separar processos que são contínuos e que se entrelaçam como as diferentes cores que o pintor mistura para realizar uma tela estaria muito ligada à estrutura do pensamento de nossa sociedade, em que o racional se impõe e, portanto, se tenta mantê-lo afastado das impurezas, ou pelo menos manter a ilusão de que assim se faz. Isso tem como conseqüência que, entre nós, as crenças pareçam estar flutuando no ar sem que ninguém as assuma como próprias. Essa realidade pode ser observada em situações simples e individuais, como o uso de amuletos; na torcida por um time de futebol ou quando, numa situação especial, o sujeito se submete a um exame e um amigo lhe diz: "fico torcendo". Ou até situações mais específicas, como a procura de terapêuticas populares disfarçada de interesse científico, como se pode observar na reportagem da revista *Veja* (1996) entitulada "Candomblé tucano". Nela se atribui a Ruth Cardoso a frase: "Não tenho nenhuma ligação mística com a umbanda e o candomblé, gosto de assistir aos cultos como pesquisadora". Segundo a mesma reportagem, a participação do professor José Arthur Giannotti é por ele atribuída a um interesse estético: "O candomblé não é uma religião de fé, e sim de comportamento, vou aos cultos porque são impressionantes".

Tambiah (1993), retomando os trabalhos de Lévy-Bruhl, postula a existência de um pensamento místico e um pensamento lógico. Nos povos primitivos seria mais visível

o pensamento místico, enquanto na cultura ocidental seria mais visível o pensamento lógico, mas ambos existem nas duas culturas.

Tambiah (1993) também relaciona esses dois tipos de pensamento com o processo primário e o processo secundário da obra freudiana. Ambas formas de pensamento, segundo a psicanálise, existiriam em todas as pessoas, embora possa predominar uma delas.

Acreditamos que a tentativa de utilização da psicanálise como uma ferramenta a mais para compreender esses processos é viável. No entanto, a comparação realizada traz a seguinte dificuldade: tanto nas sociedades tribais como nas sociedades complexas, os dois tipos de pensamento, o místico e o lógico, são conscientes para a população, ainda que um deles seja mais visível; já o processo primário e o processo secundário, segundo a psicanálise, seriam duas formas de funcionamento: a primeira é característica do consciente e, a segunda, do inconsciente, ficando, portanto, seu acesso barrado à consciência do sujeito (Freud, 1973a).

Contudo, essa ruptura entre dois tipos de organização do pensamento que Tambiah (1993) assinala está muito próxima do que, na psicanálise, é conhecido com o nome de renegação, processo psíquico caracterizado pela existência de duas crenças opostas sem que isso implique a repressão de nenhuma delas. É a isso que Favret-Saada (1985) se refere quando diz que toda narrativa de feitiçaria nos coloca o paradoxo de saber como se pode, simultaneamente, não creer em absoluto e acreditar totalmente.

A questão de saber como é possível, no século XX, se envolver no discurso da feitiçaria não é a única

problemática que nos coloca a coexistência desses dois tipos de pensamentos. Talvez por nos angustiarmos mais é que não percebemos inicialmente que essa dupla crença também está presente quando estudamos uma terapêutica popular como a benzedura.

Essa situação nos incomodou durante vários meses em nosso trabalho de campo. Dona Helena, em conversas mantidas durante e após as benzeduras referiu-se algumas vezes à procura do auxílio de outras pessoas para a cura de algum mal-estar dela própria. Foi o caso, por exemplo, quando, durante uns dias muito frios no inverno de 1996, ela contraiu o que denominou uma gripe forte, sobre o que comentou:

> Aí passou o tempo e a coisa piorou, até achei que era pontada. Passou dois dia e veio uma vizinha que já trabalhou como enfermeira no hospital e eu falei pra ela. Ela aí me deu uma injeção e no outro dia já estava um pouco melhor.

Noutra situação, presenciamos uma discussão entre Dona Helena e o marido em razão deste último não querer ir ao médico para se tratar de dores que vinha sentindo no peito.

Já em entrevistas que havíamos realizado com outras benzedeiras, notamos aquilo que, a nosso ver, se constituía uma contradição entre um discurso que criticava a atuação médica e a procura, em certas situações, por esse tipo de atendimento.

Inicialmente, inclinamo-nos pela saída mais fácil para resolver o impasse. Atribuímos tal atitude a uma certa falsi-

dade por parte das entrevistadas, as quais teriam um discurso "para inglês ver", no qual a medicina oficial era desvalorizada como forma de convencimento sobre as benesses da benzedura, e um outro discurso, o verdadeiro, o autêntico, que revelaria crença no valor das terapêuticas oficiais.

Noutras palavras, perguntávamo-nos se as benzedeiras não seriam impostoras que procuravam tirar partido da credulidade alheia. Mas, optar por uma explicação desse tipo não solucionava o problema, pois em diversas situações as benzedeiras também utilizavam sua terapêutica em membros da família, como filhos, marido, cunhado, e elas próprias, em diferentes circunstâncias, recorriam a suas receitas de ervas e a suas rezas, como se evidencia no seguinte relato:

> Eu também tive problemas na bexiga, bexiga caída, não. Aí um dia voltei do médico e rasguei a receita. Saí no pátio e disse: Meu Deus, me dê um remédio diante de meus olhos. Aí comecei a tomar um chá e fiquei boa. (Dona Helena)

Lévi-Strauss (1972), bem no início do seu trabalho "O feiticeiro e sua magia", falando da necessidade de existência da tripla crença na magia, faz referência à técnica utilizada por certos xamãs, que consiste em colocar um seixo ou pedrinha na boca e, depois de sugar o corpo do doente, o seixo é apresentado como o causador da doença. Aqui Lévi-Strauss está falando, ainda que de maneira indireta dessa dupla crença. O feiticeiro já sabe que o seixo é um truque, mas mesmo assim ele acredita na eficácia de sua magia. O autor percebe a existência de uma problemática

ao se colocar a pergunta: "*Como se justifica este procedimento ante seus olhos* [do xamã]?" (1972, p. 152). Mais adiante, ainda questiona: "*Qual é a parte de credulidade e qual a de crítica à atitude do grupo, respeito àqueles em que reconhecem poderes excepcionais?"* (p.153).

Ainda que se tenha levantado a questão que no momento nos ocupa, não foi este o eixo do estudo. No referido trabalho, Lévi-Strauss procurou enfatizar essa tríplice crença como o alicerce para o que depois iria trabalhar mais detidamente no capítulo da Eficácia Simbólica. Ainda assim, essa questão da dupla crença percorre todo o trabalho, é especialmente tratada no terceiro exemplo sobre o feiticeiro Quesalid, relato que Lévi-Strauss toma de uma autobiografia indígena recolhida por Franz Boas,

Ela nos mostra como Quesalid, que não acreditava no poder dos xamãs, se aproxima deles com o desejo de desmascará-los. Posteriormente, em função de sua freqüência, é convidado a introduzir-se no grupo como iniciante. As impressões de Quesalid, que o autor coloca, são "extraña mezcla de pantomima, prestidigitación y conocimentos empíricos" assim como também aprende a utilização de sonhadores, uma espécie de espião cuja função era escutar as vidas privadas das pessoas. É neste grupo que ele, Quesalid, aprende a técnica de introduzir uma pequena pena na boca e, após as sucções feitas no paciente, morder a própria língua para apresentar a pena ensangüentada como causa da doença.

Será com essa técnica que Quesalid vai curar seus doentes. Ele relata que, ao ir a uma aldeia vizinha, verifica que seus colegas xamãs não utilizam a técnica da pena.

Eles se limitam a cuspir saliva na mão e mostrá-la aos doentes como sendo o mal extraído de seus corpos. Quesalid aplica com sucesso sua técnica numa paciente, na qual um colega seu já tinha exercitado sem sucesso a técnica da saliva. Nesse momento, Lévi-Strauss aponta:

> Foi aqui que, pela primeira vez, nosso herói vacilou. Por poucas que fossem as ilusões alimentadas até o momento em relação a sua técnica, tem encontrado agora uma ainda mais falsa, ainda mais mistificadora, ainda mais desonesta que a sua. (1972, p. 160)

O que o autor quer dizer com "vacilou"? Que pela primeira vez, ou talvez não seja tão primeira assim, Quesalid passa a acreditar em sua técnica. A outra é que é falsa. Nesse momento, fica clara a dupla crença de Quesalid. Ele pensa que sua técnica é um truque, mas, agora, acredita que é verdadeira.

O que nos interessa aqui, muito mais que resgatar a racionalidade presente no pensamento mágico, é mostrar essa duplicidade de pensamento na qual se situam uma afirmação tida como conhecimento e uma crença de conteúdos diferentes. Mas como já observamos, a crença não é privilégio dos grupos populares, embora neles seja aceita de uma maneira mais explícita. Poderíamos ainda dizer que nos grupos populares ela se apresenta como um discurso admitido, o que em nosso meio social comumente é debatido em silêncio (Favret-Saada, 1985).

Essa convivência de duas crenças simultâneas não é algo específico da benzedura. Nem é da benzedeira, a qual

não deixa de acreditar em alguns processos médicos ao mesmo tempo que continua acreditando na benzedura, nem da sua clientela. Diríamos mesmo que a possibilidade dessa dupla crença é um germe que vive em todas as pessoas e que se materializa na conhecida frase: "Não acredito nas bruxas, mas que elas existem, existem". No transcurso de nosso trabalho de doutorado, por inúmeras vezes nos encontramos com essa expressão.

Assim, qualquer um pode ser pego pelo mau-olhado. Qualquer um pode ser pego pelo discurso da benzedura desde o momento em que a possibilidade dessa dupla crença se faz presente. Mas em que se fundamenta essa possibilidade de uma pessoa, a despeito de se considerar possuidora de um conhecimento que se manifesta contrário à benzedura, ainda assim acreditar? Mannoni (1979) representa essa dupla crença na frase: "Eu já sei... mas mesmo assim". Existe, aqui, a afirmação de um conhecimento juntamente com uma crença que se lhe opõe sem que isso implique sua anulação ou seu questionamento.

Favret-Saada (1985) relata o caso de uma família que assume o discurso da feitiçaria quando o pai adoece de câncer. Eles sabem o que significa essa doença, mas mesmo assim acreditam que o pai possa se curar através do toque do desenfeitiçador. A autora explica a existência dessa crença concomitante à existência de um conhecimento que a negaria, como uma forma de satisfazer um desejo impossível, ou seja, poder manter a convição de que seu doente sobreviveria (Favret-Saada, 1985).

Com efeito, qualquer um pode ser pego pela feitiçaria uma vez que todo ser humano quer encobrir o real, controlar o imponderável, ser dono de seu destino.

Assim, esse desejo do impossível constitui-se uma tentativa das pessoas de poder negar o fato da fragilidade da condição humana, de tentar encobrir o real por meio da permanência de uma construção imaginária que, ao negar a castração simbólica, possibilita a manutenção na crença da sua onipotência (Mannoni, 1979). Por isso, nos momentos em que as limitações do ser humano se fazem mais presentes, como na situação de uma doença, a crença vai aparecer também de maneira mais intensa, pois a insistência com a qual se apresenta o mal biológico conduz a que este seja compreendido como uma declamação contínua, para cada um, de sua própria morte (Favret-Saada, 1985).

Porém, não é somente nessa situação, ainda que ela seja a principal, que a fragilidade humana se torna evidente. Ela também marca sua presença em diversos momentos do cotidiano quando deparamos com algo da ordem do impossível (impossível de modificar). Isso não significa que a pessoa não possa fazer determinadas coisas para atingir o objetivo procurado; contudo, ela não vai ter controle sobre o resultado daquilo que almeja. As falas de algumas clientes nos ajudam a visualizar essa situação:

> Cliente A: Moro numa chácara faz tempo. A outra vez o patrão ia ir embora mais terminou ficando. Agora vão vender e nós não temos para onde ir.
> Cliente B: Meus filhos não conseguem serviço. Não passaram no vestibular, nem num concurso. Veja, uma já é formada, num concurso que era fácil ela não passou.
> Cliente C: Meu marido foi embora. Ele pegou uma outra.
> Cliente D: Semana passada atravessou tudo o que tinha que atravessar.

Vemos, então, que é justamente quando a pessoa reconhece suas limitações para lidar com as situações da vida que ela fica propensa a ser pega pelo discurso da benzedura. Não poderia ser diferente, pois o "mesmo assim" existe em função do "eu já sei" (Mannoni, 1979). É porque sabemos de nossa finitude, de nossas limitações, que precisamos criar o "mas mesmo assim". Desta forma, quando esse conhecimento se reforça, é que precisamos sobrepor-lhe de maneira mais forte o "mas mesmo assim".

É aqui que vai agir a benzedeira, sobre a realidade, sobre essa construção que tenta dar conta do mundo. A morte de um ente querido, coloca a pessoa diante da sua impotência, diante do real, uma vez que a morte racha a realidade que foi construída para ocultar o real, para fazer de conta que ele não existe. A crença na benzedura é, pois, uma tentativa de reconstruir essa realidade que foi rasgada, que se revela frágil, sem poder dar conta da ilusão de unidade que pretende manter.

Assim, para os que se encontram próximos dessa fenda que a morte cria na realidade, a crença apresenta mais seu aspecto de tentativa de reconstrução; já para aqueles que estão afastados do evento traumático, a crença do outro se torna inquietante ao assinalar que sua realidade não é tão sólida como ele gostaria que fosse. Pelo contrário, não somente se mostra extremamente frágil, como também não é a única realidade existente. A crença vai mostrar que outras realidades são possíveis e, em certas situações, até mesmo necessárias.

Vemos, então, que ambos autores, Favret-Saada (1985) e Mannoni (1979), coincidem ao considerar a pos-

sibilidade de ser envolvido pelo discurso da feitiçaria (benzedura) como uma forma de se opor à fragilidade do homem. Nesse sentido, todo mundo pode ser pego por esse discurso já que, de alguma forma, todos se defrontam com a sua impotência, a sua insignificância.

Pode-se tentar convencer o patrão de que não deve vender a chácara; pode-se ajudar os filhos a conseguir um emprego, orientá-los quanto à melhor maneira de procurar; pode-se tentar ver entre os seus conhecidos se alguém sabe de alguma vaga, de algum serviço; pode-se jogar todo o charme que se tem na tentativa de reconquistar o marido. Nada disso, porém, garante o bom resultado; nada disso nos protege do infortínio que pode cruzar nosso caminho; nada disso permite o controle sobre o imponderável. E é justamente aí, nessa zona escura de incertezas, nesse mar de águas sombrias, nessa possibilidade sempre presente de que surja o imponderável que se localiza o lugar do mau-olhado e o trabalho específico da benzedeira (entre outros).

Na tentativa de encontrar-se a racionalidade do pensamento de grupos culturais em que a presença de processos mágico-religiosos fosse marcante, procurou-se igualá-los à suposta coerência existente nas sociedades complexas (Cf. Augé, 1974).

Porém, um olhar mais próximo deixa claro que ali também existem fissuras, lugares onde convivem crenças diversas. Como acabamos de observar, essas fissuras que se fazem presentes no grupo de benzedeiras e daquelas pessoas que a elas recorrem em busca de ajuda não podem ser consideradas uma característica exclusiva desse grupo

desde o momento em que qualquer um pode ser pego pelo discurso do mau-olhado (Favret-Saada, 1985).

O Imponderável como o Lugar da Benzedura

A benzedura constitui-se, assim, o ponto de união que permite não somente a idéia de domínio incontrolável, mas, fundamentalmente, explicar o inexplicável. Poderíamos mesmo dizer que todo o trabalho da benzedeira consiste na recuperação de um elo perdido.

A diferença em relação à feitiçaria relatada por Favret-Saada (1985) é que esta atua fundamentalmente sobre a repetição de determinados fatos: a morte das vacas, a infertilidade da mulher, a doença do filho; tudo isso remeteria a uma mesma causa: a feitiçaria.

Um médico e um veterinário negariam a existência de uma série de eventos, uma vez que cada um deles tem sua explicação diferenciada. Agindo sobre cada um dos fenômenos, eles eliminam separadamente as distintas causas do mal. Contudo, aos olhos dos camponeses, eles estariam eliminando as causas, mas não a origem dos problemas.

Como afirma Lévy-Bruhl, essas pessoas, após sofrerem um mal, mesmo conhecendo as causas, no sentido que nosso grupo social dá a essa palavra, elas continuam procurando a má influência que se abateu sobre elas. O que lhes interessa sobretudo é a causa exterior à cadeia dos fenômenos (1963).

No caso das benzedeiras, não apenas a repetição será indicativo de mau-olhado. Ele pode ser a causa de um úni-

co acontecimento negativo, pois, ainda que seja uma situação única na qual se apresenta o mal, mesmo ele não se repetindo, o imponderável está presente: "Por que entre tantas mulheres casadas foi justamente eu que fui abandonada?". Como explicar que a demissão recaia sobre um determinado sujeito ainda que se saiba que vivemos uma época de grande desemprego.

Citamos aqui duas situações.

> Dona Helena: E daí, como está a vida?
> Cliente: Está difícil. Tem um cara do lado de casa que eu desconfio que foi quem fez para que eu perdesse o serviço.

> Cliente: Queria ver se venho na semana que vem, que vou no médico e dou uma escapada aqui. Ele está com outra mulher e igual quer me controlar, não quer se separar. Agora comprou um terreno perto da minha casa e quer construir e ir morar lá com a outra.

Vemos, aqui, como o mau-olhado preenche a lacuna tanto das coincidências indesejáveis como a dos infortúnios.

Em certo sentido, então, a bruxaria tem afinidades com o nosso "acaso" (Cf. Peirano, 1995, p. 128): visto aqui da perspectiva popular, como um conjunto de pequenas causas independentes, mas que determinam um acontecimento qualquer.

É nesse acaso, nesse imponderável que se inscreve o espaço de atuação das benzedeiras. Elas vão trabalhar nes-

se interstício onde as pequenas causas se articulam. É nesse espaço onde vai se estabelecer a luta entre a benzedeira e as forças negativas que assumem o controle sobre as leis que regulam sua articulação. Uma vez que se acredita em que as coincidências podem ser controladas, acredita-se também que esse controle pode ser tanto para o bem como para o mal.

Peirano (1995) aponta também diferenças entre o acaso e a bruxaria: 1) A bruxaria explica o infortúnio e o acaso algo auspicioso. 2) A explicação da bruxaria é causal; no acaso, é indeterminada. 3) Existe um responsável na bruxaria; o acaso, ao contrário, seria devido a leis ignoradas que o determinaram. Contudo, para além das diferenças, é inegável que eles se assemelham por explicar um fenômeno *a posteriori*.

Ainda que o fenômeno negativo seja explicado *a posteriori*, o controle sobre o imponderável pode ser utilizado de forma antecipada. A forma reparatória, ou seja, intervir onde o mal já se instalou e, portanto, produziu uma conseqüência negativa (como, por exemplo, não ter conseguido um emprego ou ser abandonada pelo marido), não é a única maneira pela qual a benzedura pode agir.

Se o mau-olhado pode ter controle sobre as coincidências, fazendo com que a pessoa obtenha um resultado negativo, a bênção não somente pode livrar a pessoa dessa carga que produz efeitos nocivos, como também outorgar-lhe força para que o imponderável se torne possível e, assim, ela obtenha aquilo que deseja. Cabe assinalar, porém, que a detecção do mau-olhado é sempre uma dedução *a posteriori*, *que reenvia os efeitos estranhos ou ca-*

tastróficos ao suposto comportamento de um ser que age em segredo (Favret-Saada, 1985, p. 243).

Nessa concepção de mundo não existiria então, o acaso, a coincidência. Tudo possui uma explicação. É curiosa a semelhança que isso tem com a sobredeterminação em psicanálise. Nessa construção teórica também não existe lugar para as coincidências, elas sempre podem ser explicadas *a posteriori* como produto do determinismo inconsciente.

É nesse contexto que se compreende que a série de acontecimentos acima estaria ligada por alguma coisa. O mau-olhado vem a ser a explicação dessas coincidências. O acaso, o inexplicável, e, portanto, incontrolável, deixam lugar para o mau-olhado, que, apesar de perigoso e temido, é passível de ser entendido e, portanto, modificado.

O trabalho da benzedeira vai se dar, principalmente, na detecção daquelas forças das quais se originam as coincidências. Ao detectá-las, está em condição de agir sobre elas. O que corresponderia ao que Favret-Saada (1985) denominou a dupla demanda por parte daquele que procura um desenfeitiçador: demanda de interpretação, de inicio; demanda terapêutica, depois.

Neste sentido é que podemos também aproximar as benzedeiras do trabalho desenvolvido pelas parteiras estudadas por Pereira (1993, p. 103). Elas *lidam com desordens nas relações, seja com o mundo humano, natural ou sobrenatural, que podem (ou não) se expressar como sintomas corporais.*

Vemos, então, que o trabalho da benzedeira se faz numa outra área de atuação frente ao trabalho do médico,

estabelecendo com ele certas diferenças. Isto já foi observado por Rabelo (s.d., p. 38) ao colocar que a procura dos médicos respondia a uma demanda de alívio de sintomas, enquanto as terapêuticas populares *respondiam à necessidade mais profunda das pessoas de explicação e cura.*

Embora essa população procure explicações da doença tanto no atendimento médico como no popular, a autora ressalta uma diferença quanto ao como e onde são utilizadas as explicações do médico e do curandeiro. A explicação do médico pareceria ser utilizada preferencialmente para legitimar o sofrimento da pessoa doente. Transformar sua experiência de aflição em uma inquestionável realidade frente aos outros. A autora atribui isso ao *status* da biomedicina como o paradigma médico dominante na sociedade brasileira.

Na continuação, ela aponta que a principal diferença na maneira em que os médicos e os curandeiros constroem as idéias de causas está em que, enquanto os médicos consideram a doença algo objetivo que pode ser analisada separada do paciente, os curandeiros integram o corpo e o sujeito. Para estes terapeutas, a cura se constitui uma explicação: a construção de uma narrativa na qual a doença é localizada numa estrutura temporal de acontecimentos, que propicia a ambos, cliente e curandeiro, lidarem com suas experiências de uma nova maneira (Rabelo s.d.).

Essas mesmas diferenças podem ser observadas em relação à postura diante da morte. A morte de um paciente vai ser atribuída à vontade de Deus pelo curandeiro, não representando necessariamente o seu fracasso, uma vez que este, desde o início, se coloca como impotente diante

das forças que invoca; como já referimos diversas vezes, ele é um mero intermediário.

O médico, por sua vez, só vence se consegue curar o paciente; ele não se submete a uma ordem superior, ao contrário, propõe-se dominá-la; seu fracasso nesse intento de dominação, marcado pela morte do paciente, deixa a descoberto sua impotência. De fato, naqueles casos em que se defronta com a morte iminente do doente, o médico não considera de sua responsabilidade conduzir o paciente no momento de passagem; pelo contrário, sua tarefa, nessas circunstâncias, será responsabilizar-se pela tarefa de ocultamento (Sayd, 1993). Assim, os médicos já não têm a função de dar um sentido nem à morte nem à doença.

Verificamos, pois, a existência de diferenças básicas entre o atendimento médico e aquele oferecido pela benzedeira. O segundo responde a essa demanda profunda de explanação da situação desorganizadora, situação esta que pode ser uma doença, mas também pode ser qualquer outra coisa que traga à tona o imponderável. Neste sentido, a causa última de uma doença pode ser a mesma que produz a quebra do motor de um caminhão. De fato, existe entre a benzedeira e seus pacientes uma ideologia comum no terreno da magia (Seppilli, 1972), que favorece o processo de comunicação entre eles.

O paciente, no processo de benzedura, torna-se um elemento fundamental, uma vez que é indispensável na construção da explanação do infortúnio. Quem foi o causador do mau-olhado? Em que momento determinado isso aconteceu? É necessário que a explicação do mau-olhado fique integrada nessa experiência única que é a vida desse sujeito em par-

ticular. Essa procura de sentido utilizada pelos terapeutas populares produz uma reorientação da conduta dos pacientes, assim como também naqueles que deles cuidam. Há uma transformação da perspectiva de como eles percebem o mundo e as relações com os outros (Rabelo, s. d.).

Nessa procura de sentido, a idéia de sobredeterminação é fundamental. Não existe acaso, portanto, toda situação que gera um desequilíbrio, seja de saúde, econômico, ou amoroso, deve – talvez poderíamos dizer exige –, para sua recuperação, identificar a causa. É nisso que consiste o trabalho da benzedeira, identificar através de seu dom e com a ajuda do cliente a origem do mal. Este geralmente está localizado no "olho grande" originado por alguém próximo do cliente:

> Cliente: Bênção.
> Dona Helena: A senhora anda muito carregada, muito nervosa. Nada dá certo, tudo dá errado, quando tu acha que vai dar certo dá errado. É muito olho, muita inveja. É uma pessoa que mora perto de tua casa.

Outro cliente se queixa de um série de infortúnios:

> Dona Helena: Isso aí é vizinho de perto, tem ciúmes e inveja.
> Cliente: Sim, eu sei

Ou ainda noutro caso:

> Dona Helena: Uma pessoa te fez mal. É uma pessoa que não gosta de ti.

Cliente: Como é essa pessoa?
Dona Helena. É uma pessoa que está perto de ti, é uma pessoa magra que ia na tua casa.

De fato, constatamos que o ciúme e a inveja, localizados em alguma pessoa do círculo de relações do cliente, revelam-se uma constante na explicação da origem do desequilíbrio que se produziu no cliente.

A lógica do sacrifício, desenvolvida por Girard (1990), tem diversos pontos de coincidência com as construções da benzedura na identificação do causador do mal. Ainda que possamos discordar desse autor no que se refere à concepção de que a violência seria um componente natural das sociedades humanas, consideramos que a lógica do sacrifício, como um meio apaziguador dos conflitos, pode nos ajudar a compreender a lógica do mau-olhado.

O referido autor postula a existência de um instinto mimético, que geraria comportamentos de apropriação mimética; noutras palavras, a pessoa desejaria aquilo que o outro deseja, o que seria gerador de conflitos e violência. Esses conflitos seriam apaziguados, então, por meio do sacrifício do bode expiatório.

Um dos aspectos fundamentais para que a escolha do bode expiatório tenha bons resultados, quer dizer, que se consiga canalizar a agressão contida no grupo para um agente específico, é que:

1) exista um deslocamento das desavenças grupais para esse agente externo;

2) que esse deslocamento seja parcialmente desconhecido;

3) ao mesmo tempo, não se pode esquecer por completo o vínculo com o objeto inicial nem o deslizamento produzido.

De fato, se o deslocamento estivesse presente na mente do sujeito, ele não produziria efeitos, uma vez que a agressão colocada nele seria o mesmo que se fosse colocada no objeto original. Por outro lado, se não existisse nenhum vínculo entre esse objeto e o objeto original, não existiria a ponte necessária para que a agressão se deslocasse. Desta forma, Girard (1990) coloca a condição da eficácia do bode expiatório: ele não pode estar muito longe mas tampouco muito perto. Neste sentido é que o depositário da raiva, por ter sido causador dos infortúnios, é sempre um vizinho.

Isso fica evidenciado no seguinte diálogo que se desenvolveu após Dona Helena realizar uma bênção no cliente:

> Dona Helena: Tudo carregado, as coisas lá não estão muito boas.
> Cliente: É, não estão mesmo.
> Dona Helena: Sempre um encrencando com o outro. Se ele está chegando você diz que já vai dar problemas. É uma mulher que mora por ali. Do lado esquerdo, ou algo assim. Ela sempre está de olho em vocês. Porque tudo ia certo, vocês eram uma família maravilhosa, mas de golpe tudo desabou. Já não se acertavam mais.
> Cliente: É assim mesmo.
> Dona Helena: Tu não sabe quem ela é?
> Cliente: Deve ser a que mora do lado. Ela é crente.

Dona Helena: E tu acredita em crente? [Passa a falar mal dos crentes, os quais seriam falsos, interesseiros].
Cliente [Endossando as críticas feitas por Dona Helena]: A minha casa fica quase dentro da casa dela. Ela escuta tudo o que nós falamos.
Dona Helena: É, minha filha. Essa mulher está fazendo mal pra vocês.

A agressividade que seria irradiada para um membro da família – relembrar que a grande maioria da procura é por situações amorosas – é agora deslocada para o vizinho causador dos infortúnios.

Assim, após a escolha desse bode expiatório, estabelece-se uma luta simbólica contra suas forças através da benzedeira. Ao combater as forças do mau-olhado, são as desavenças, as rivalidades entre os mais próximos que se procuram eliminar.

De fato, se a violência está baseada no instinto mimético acima referido, então fica clara a questão de que, na benzedura, se trabalhe sempre com a inveja e o ciúme como os causadores do olho grande.

Numa outra perspectiva de análise, Lévy-Bruhl também assinala essa vinculação do mau-olhado com os sentimentos de ciúme e inveja, ao considerar que o olho é somente um veículo, um instrumento utilizado para irradiar a energia negativa que provém de má *disposição do homem que tem o mau-olhado, da inveja que ele tem do possuidor daquilo que ele cobiça* (1963, p. 184).

Essa construção do desejo, como o desejo do outro, permite entender a recomendação que, de uma forma obs-

tinada, está presente no discurso da benzedeira: “A gente não pode contar nada para ninguém”.

Essa frase representa a melhor estratégia de prevenção do olho grande. Quanto mais se fala, mais se é pego, pois, como vimos, o motor principal do olho grande são o ciúme e a inveja. Esses são os combustíveis com os quais ele se alimenta. Por isso, essa frase é constantemente repetida pela benzedeira a seus pacientes que caíram nas redes do mau-olhado.

Vejamos aqui alguns exemplos:

> Dona Helena: Ela tem olho grande, você não conta nada. Continua te dando, mas não fale de tua vida.
> Dona Helena: As coisas não estão dando certo. Ia indo bem e começou pra dar pra trás. Pra trás. É olho, meu filho. A gente não pode contar pra ninguém. Não existe amigo. A gente agora não pode contar nada pra ninguém.
> Dona Helena: Tu tem um problema. Quando tu tem algo bom, não pode contar pra os outros. Elas não são tuas amigas. Elas não gostam de ti. A tua vida é tua, não tem que contar pra os outros. Porque por trás ficam de tititi.

Esse comportamento, que aparentemente se apresenta sem nexo, ganha maior coerência ao considerar que a prática da benzedura, assim como a feitiçaria, se apresenta como um sistema mais ou menos decalcado do sistema social (Cf. Augé, 1974).

O ciúme e a inveja tornam-se componentes cotidianos numa sociedade extremamente competitiva, onde somente os socialmente fortes podem correr o risco de reivindicar poder ou exibir riquezas (Cf. ibidem).

Por esse motivo, num grupo popular, o temor de demonstrar prosperidade ou bem-estar, constitui-se uma fonte de perigo; ao despertar a inveja e o ciúme, a pessoa se torna alvo fácil do mau-olhado. Realmente, viver num sistema no qual crescer economicamente está ligado à exploração do próximo, proclamar um certo bem-estar torna a pessoa, imediatamente, alvo da inveja (Cf. Taussig, 1993).

Essa inveja pode recair tanto sobre o sujeito quanto sobre sua família ou suas posses, pois o mau-olhado atinge o sujeito como composto de tudo aquilo que de alguma forma leva seu nome: a mulher de fulano, o filho de fulano, o trabalho de fulano, a casa de fulano etc (Cf. Favret-Saada, 1985). Isto fundamenta uma das práticas usadas para retirar o olho mau, uma vez identificada a pessoa causadora do olho grande, escrever seu nome num papel e, em seguida, escrever sobre esse nome o nome da pessoa afetada.

A representação do sujeito se dá através de diversas imagens: o lugar que ele ocupa em relação aos outros, as variadas imagens nas quais ele se espelha no transcurso de sua vida, suas posses, sua profissão, seu jeito de ser, sua família etc. Todas essas representações aparecem, sob o efeito ilusório de uma unidade, no nome com que se designa o sujeito (Bleichmar, 1985). O eu do sujeito, ou seja, a maneira pela qual ele se representa, é uma imagem de totalidade. Por isso, ao atacar qualquer uma dessas representações parciais, está-se atacando a própria pessoa. E é por

isso também que o nome da pessoa adquire, nos processos de benzedura e feitiçaria, um lugar de destaque; é ele que unifica as diferentes representações; é através do nome que a pessoa é referida e, portanto, pode se situar diante dos outros. O sujeito é o seu nome.

As Narrativas

Com base nessa compreensão, a benzedeira vai ter por função a recuperação de uma ordem, a reconstrução de um sentido através do qual o cliente adquira condições de pensar. Assim, o paciente, em interação com o terapeuta, adquire uma linguagem e, com ela, a possibilidade de representar aquilo que lhe está acontecendo.

É a essa linguagem que Laplantine (1994) está se referindo quando, em relação à umbanda, comenta que aquele que procura um médium umbandista padece de uma falta expressa no sintoma. A terapêutica da umbanda consistiria, portanto, em proporcionar ao doente aquelas significações das quais ele carece, produzindo, desta forma, uma reorganização psicológica e social do indivíduo.

O que está implícito nesse aspecto da busca de sentido que continuamente ressaltamos em nosso trabalho é a necessidade humana de uma ordenação, a qual vai ser outorgada pela linguagem. Aquilo que escapa à linguagem, aquilo que se torna ininterpretável, não somente se torna impensável, como ameaça todo o pensamento já existente.

Ingenuamente, podemos pensar que a linguagem é o meio do qual nos utilizamos para expressar nossas idéias.

Mas não, a linguagem é o berço onde nascem as diferentes idéias e, qualquer que ela seja, vai estar sempre ligada, amarrada a essa sua origem. Não falamos para expressar nossos pensamentos; ao contrário, pensamos porque podemos falar. Sem a fala, o pensamento seria uma espécie de caos (Coelho, 1967).

A linguagem não é, pois, um simples instrumento do pensamento, como tampouco é algo natural. De início, a linguagem nos dá uma determinada realidade. Utilizando a metáfora de Rocha (1985), seria semelhante a quando jogamos uma rede sobre o mar e esta produz sobre a água um desenho determinado. A linguagem, ao ser jogada sobre o real, também produz um desenho sobre ele; noutras palavras, faz com que certas coisas se tornem significativas e outras não.

É disso que se trata na benzedura, da construção de um código, da construção de uma linguagem. Assim, quando a benzedeira está realizando uma bênção, jogando uma brasa acessa na água, passando uma pomada numa ferida que não cicatriza, ou receitando um chá, o que está em questão, o que está aqui se construindo é uma linguagem, e com isso um sentido.

> A verdadeira questão não é saber se o contato de um bico de picanço cura as dores de dente mas se é possível, de um determinado ponto de vista, fazer "irem juntos" o bico do picanço e o dente do homem (congruência cuja fórmula terapêutica constitui apenas uma aplicação hipotética entre outras), e, através desses agrupamentos de coisas e de seres, introduzir um

> princípio de ordem no universo. Qualquer que seja a classificação, esta possui uma virtude própria em relação à ausência de classificação. (Lévi-Strauss, 1989, p. 24)

Tanto a pomada ou o chá quanto a detecção do mau-olhado, causado pela inveja e o ciúme, constituem-se ordenadores de um mundo caótico. Como vimos anteriormente, essa característica de ordenação não é exclusiva do pensamento primitivo; pelo contrário, ela é a base de toda linguagem e, portanto, de todo pensamento

Ainda que, na medicina, esses processos de significação tendam a ser negados na medida em que se considera que os medicamentos produzem seus efeitos de forma meramente objetiva, não podemos ignorar que esses mesmos medicamentos também são carregados de significação. Seu significado não se restringe a suas propriedades químicas e, assim, ele também exerce uma ação simbólica sobre o paciente. Noutras palavras devemos considerar que o medicamento não possui uma significação intrinseca, natural, como se ele estivesse fora do sistema social; pelo contrário, ele deve ser visto como um objeto de um processo social de produção de significado, possuindo, assim, significados outros que aqueles espontâneos (Lefèvre, 1991).

Não devemos acreditar, porém, que essa produção de sentido é uma construção de mão única, que vai do terapeuta popular ao cliente. Trata-se sempre de uma construção conjunta. Se, por um lado, o terapeuta é um experiente conhecedor das tradições e do universo mitológico, por outro, o paciente também dispõe de conhecimentos a res-

peito; aliás, é esse conhecimento que o faz procurar esse tipo de ajuda e não outro. Mais fundamentalmente, é uma construção conjunta porque essa mitologia deve ser articulada com a vida deste sujeito em particular. É com os elementos de sua história, juntamente com os elementos da prática da benzedura, que se (re)construirá a linguagem pela qual vai se poder ler o que até o momento esteve fora dos códigos disponíveis do cliente.

Essa constatação coincide com as observações feitas por Favret-Saada (1985) sobre o processo de identificação do feiticeiro. Em seu trabalho, a autora mostra como o referido processo é feito de forma conjunta entre o enfeitiçado e o desenfeitiçador.

Gostaríamos de apresentar, a título de exemplos, algumas situações nas quais se podem perceber tais construções de narrativas entre o cliente e o benzedor, pelas quais o paciente consegue ordenar suas experiências num conjunto compreensível.

Numa primeira situação, encontramos uma moça com aproximadamente trinta anos que procurou a bênção na companhia de sua mãe, de cuja benzedura transcrevemos um trecho.

Inicialmente Dona Helena benze a moça e, posteriormente, pergunta:

> Dona Helena: Como está indo?
> Cliente: Meu marido não consegue serviço. Ele foi a um monte de lugares e ninguém o chama. Esses dias foi na Fiat. O pessoal falava que estavam contratando gente. Se inscreveu e nada.

Dona Helena: Faz poucos dias um vizinho aqui perto foi chamado da Fiat. O problema é que alguém te quer mal. Está desejando o mal pra vocês.
Cliente: Será que é isso Dona Helena? [A cliente parece estar um pouco incerta quanto à explicação].

Dona Helena benze novamente e diz:

É, você está muito carregada, minha filha!
Cliente: Mas quem pode ser que queira nos fazer mal?
Dona Helena: Foi alguém que foi atrás dele num dia de chuva e pegou o rastro e virou. É por isso que não consegue emprego. [Anteriormente, logo após o ingresso, a cliente falara que morava numa casa com um pátio grande junto com outros vizinhos].
Cliente: É, algo deve ter acontecido. Mas não tem ninguém que não goste da gente. A gente se dá bem com todos.
Dona Helena: É, minha filha, pela frente é uma coisa, por trás é diferente. Tem uma pessoa que mora perto de vocês numa casa grande.
Cliente: Tem um vizinho que mora na frente. Numa casa branca.
Dona Helena: É, não disse? Numa casa grande, branca. Eu nunca estive lá mais sei como é.

A partir disso a moça e a mãe conversam entre elas sobre essa pessoa. Agora fica clara sua intervenção no desemprego do marido. São comentadas, entre a mãe e a filha, todas as atitudes dessa pessoa em relação a eles. De

como era uma pessoa que em diversas ocasiões perguntava sobre o desemprego do marido, sobre a situação econômica da família, uma vez que esta se encontrava com problemas financeiros, sobre os filhos etc.

O interesse, que na época era visto como uma manifestação da preocupação com o que acontecia com a família, transformou-se em curiosidade com a intenção (consciente ou não) de prejudicar. Ele estava botando o olho. Assim, aquilo que não se podia entender fica claro agora. Sabendo a causa, fica também mais fácil modificar; a bênção vai ser a ferramenta. Acreditamos ser interessante destacar que a cliente vai ficando mais tensa, na medida em que a conversa se desenvolve. Seu rosto fica mais pálido e a pele de seus braços se arrepia, apesar do calor que fazia.

Uma outra situação:

Cliente: Rodei de novo.
Dona Helena: Rodou de novo guria, O que é isso?...
Então tu não veio aqui da última vez?
Cliente: Vim [baixinho].
Dona Helena: Não há de ser nada.

Após a bênção o diálogo continua:

Dona Helena. Eu vou te dizer por que tu roda. Porque tu é negativa.
Cliente: Será?
Dona Helena. É sim, quando tu perder a negatividade vai passar na primeira.

É dada nova bênção, na qual é incluída a expressão: “tirar negatividade”.

Dona Helena: Olha aí, guria. Quando está te benzendo tu fica no ar. Tu não pensa nas coisas boas.
Cliente: A senhora viu?
Dona Helena: É, eu estou enxergando tu quando eu te benzo. Tu, quando eu benzo, tem que pensar nas coisas boas.

Nova bênção.

Dona Helena: Hoje é a primeira pessoa tão carregada.
Cliente: Serviço eu não sei se vou conseguir logo?
Dona Helena: Serviço, está sem serviço?

Dona Helena benze incluindo "serviço" quando diz: "Se está amarrada pro serviço, pra o teu curso".

Dona Helena: Pois é, tem que tirar isso de tua cabeça que vai melhorar.

No início dessa bênção, ao dizer que rodou de novo, a cliente está, de alguma forma, fazendo referência à ineficácia da benzedura anterior ao exame. Diante disso, Dona Helena se surpreende e procura desviar a causa para o fato de a pessoa não ter cumprido com seus deveres ao faltar à última bênção. Com a resposta negativa da cliente, Dona Helena fecha o diálogo com o "Não há de ser nada". Após a bênção o diálogo é retomado, porém, num outro rumo, no qual a causa de ter rodado é atribuída especificamente à cliente: "Eu vou te dizer por que tu roda. Porque tu é negativa". A cliente coloca em dúvida essa afirmação, tentan-

do manter a culpa na benzedura que fracassou: “Será?”. Ao que a benzedeira reafirma sua colocação: “É sim, quando tu perder a negatividade vai passar na primeira”.

A partir dessa colocação, é contra a negatividade que se vai lutar. Uma negatividade que, ainda sendo da cliente, não é por ela controlada e precisa da ajuda da bênção para se libertar. Após a bênção, Dona Helena lhe assinala o comportamento, que faz que a bênção não tenha resultados positivos. Assim, é dito que para a bênção ter efeito, é necessária a colaboração do paciente, que é parte desse processo; sua atitude deve mudar para que a benzedura possa ajudá-lo.

> Dona Helena: Olha aí, guria. Quando está te benzendo tu fica no ar. Tu não pensa nas coisas boas.
> Cliente: A senhora viu? [A cliente passa a aceitar esse comportamento que ela reconhece nela mesma como o causador do fracasso no exame e como dificultador para a eficácia da benzedura].
> Dona Helena. É, eu estou enxergando tu quando eu te benzo. Tu, quando eu benzo, tem que pensar nas coisas boas.

Nova bênção.

> Dona Helena: Hoje é a primeira pessoa tão carregada.

Após a pessoa reconhecer sua parte no fracasso da benzedura, Dona Helena novamente coloca essa negatividade como algo externo ao cliente. “Hoje é a primeira pes-

soa tão carregada". Isso não implica que a benzedeira imponha sua visão ao paciente, uma vez que, pelo fato de ela vir, já está estabelecido que ela acredita poder beneficiar-se da bênção. O pedido aqui é que Dona Helena lhe proporcione uma explicação do seu fracasso a fim de que, ao mesmo tempo, lhe faça sentido e lhe possibilite vislumbrar alguma saída para sua situação. Assim, ela, de alguma forma, está esperando uma explicação de Dona Helena, embora não saiba qual. É essa justamente a função da benzedeira, poder, junto com o paciente, construir esse discurso.

Numa outra situação, apresentamos o diálogo de Dona Helena com uma moça de aproximadamente trinta anos.

> Dona Helena: É a primeira vez?
> Cliente: É.
> Dona Helena: Benzer contra tudo.
> Cliente: Principalmente saúde.
> Dona Helena: É casada?
> Cliente: Vivo junto faz dois anos.
> Dona Helena: É casada então, agora não tem mais isso de papel.

É realizada a bênção.

> Dona Helena: Muito nervosa, agitada. Até um tempo andava bem, mas ultimamente está dando tudo errado. Vocês estavam bem, você estava bem com ele [o marido], e agora estão se bicando. É que tu fala de tua vida para outras pessoas. Tu não tem que falar de tua vida

pra os outros. Aí as pessoas ficam de olho; tua vida estava bem, não é minha filha?
Cliente: Sim
Dona Helena: Uma pessoa te fez mal. É uma pessoa que não gosta de ti.
Cliente: Como é essa pessoa?
Dona Helena: É uma pessoa que está perto de ti, é uma pessoa magra que ia na tua casa.
Cliente: Eu ia na casa dela?
Dona Helena: É.
Cliente: A única pessoa amiga que eu tenho é essa que veio antes de mim. Fui eu que trouxe ela aqui.
Dona Helena: Ela tem olho grande, você não conta nada. Continua te dando, mais não fale de tua vida. Ela não consegue as coisas porque tem muito olho grande, muita inveja.
Cliente: Às vezes assim, me dói a cabeça, as pernas.
Dona Helena [benze tocando as pernas]: Tem olho no teu trabalho.
Cliente: Trabalho no Caridade [É um hospital filantrópico localizado no centro da cidade].
Dona Helena: Tu te dá bem no teu trabalho, é por isso que as pessoas têm olho em você.
Cliente: São mulheres?
Dona Helena: Sim.
Cliente: Eu sinto que tem algo ruim. Porque eu falo alemão, e os médicos sempre me chamam quando tem alguma pessoa que não fala português.
Dona Helena: É minha filha, aí as outras ficam com inveja porque os médicos preferem você e começa o

olho. Essa tua amiga não consegue nada por causa do olho. Ela vê que tu te dá bem, que tu tem serviço e fica com inveja.

Nesse caso podemos observar que, juntamente com a identificação daquele que seria o causador do olho grande, existe também uma identificação de um aspecto na vida da cliente que seria o motivo da inveja e, portanto, do mau-olhado. Dona Helena coloca a causa do mal-estar na preferência dos médicos pela cliente, que seria alguém de destaque. As pessoas que no seu meio são valorizadas (os médicos) preferem-na, e daí ela se torna alvo da inveja por ter uma capacidade que as outras pessoas não têm e que desejariam ter. Desta forma, ela, que se sentia mal, que não valorizava sua vida, passa a atribuir esse seu mal-estar justamente ao fato de ter coisas que os outros admiram, de ser valorizada por aquilo que faz.

Nessa configuração toma espaço aquilo que se poderia chamar de lado positivo do olho grande: a vítima sofre de mau-olhado justamente por estar num lugar de privilégio, por ser alvo da admiração e valorização dos outros, ter algo que as outras pessoas não têm e desejariam ter. Desta forma, a pessoa portadora de mau-olhado se desloca do lugar daquele que é digno de pena para o de quem é admirado passando a ser motivo de inveja. Agora, por meio da benzedura, ela poderá retirar o aspecto negativo do olho grande, que é o que não lhe permite desfrutar tudo o que de bom possui. Noutras palavras, diríamos que esse processo permite ao cliente recompor seu narcisismo ao ver espelhada no outro sua imagem de perfeição.

Outra situação estudada é a de uma senhora de aproximadamente quarenta anos que tem uma filha de dez. A cliente fala da morte do marido, ocorrida há onze dias. Ele morreu pescando: seu corpo caiu na água e somente depois de vinte-e-quatro horas é que foi encontrado. A causa da morte não foi afogamento, mas infarto.

Na ocasião, percebemos que Dona Helena sabe escutar; ela inicialmente deixa a pessoa falar, não se angustia tentando dar uma resposta antecipada. A cliente está desconsolada. Chora continuamente. De início, Dona Helena dá-lhe o consolo clássico: "Deus quis assim, minha filha". Depois disso, benze as roupas dos filhos, que a cliente diz estarem revoltados, e se dá o seguinte diálogo:

> Cliente: Eu me represento que ele está sempre em volta de mim. Eu sinto o cheiro dele. Porque ele já estava com cheiro, ficou 24 horas embaixo da água. A gente se dava tão bem. Era um homem tão bom, não bebia, ficava sempre em casa. Nos domingos ficava todo o dia em casa assistindo TV. Por que sinto isso Dona Helena?
> Dona Helena: É ele minha filha. Ele morreu naquela ânsia, morreu sozinho. Tem que acender uma vela azul, vai até uma árvore grande, deixa a vela no pé da árvore e pede para ele ficar. Mas tem que parar de chorar senão ele fica em roda tentando te consolar, não pode ir embora. As lágrimas pesam nas asas dos anjos e eles não podem voar. Ele fica assim, com as asinhas molhadas e não pode voar pra o céu. Tem que ter força. Eu também perdi meu

primeiro marido com os filhos pequenos e com o filho doente. Tinha minha mãe com oitenta anos, mas continuei lutando.

Dona Helena se encontra diante de uma cliente que não consegue se afastar da imagem do marido. A forte ligação com ele a impede de elaborar sua morte e, portanto, diminuir seu sofrimento, que é sentido como um abandono do morto. Dona Helena, com sua afirmação de que é justamente seu choro o que prejudica o marido morto, coloca a cliente numa situação paradoxal, pois ela, com seu amor por ele, o prende na terra, impossibilitando-o de poder estar numa situação melhor.

A partir desse encontro as lágrimas não mais serão prova de amor, elas passam a ser a prova de que a cliente se interessa mais por sua dor que pelo bem-estar do marido. A única maneira de ajudar seu marido é ela se ajudar e estar bem, com o que ele poderia se livrar das correntes que as lágrimas lhe impõem. Aqui vemos claramente como se produziu um efeito de ressignificação. Na continuação, Dona Helena se oferece como imagem de identificação na qual se pode ver a possibilidade de uma outra forma de enfrentar o problema.

Após a realização da bênção:

Dona Helena: Pronto minha jóia, fica tranqüila que vai dar certo.
Cliente: Acendendo a vela, ele vai pra um lugar bom?
Dona Helena: Sim, mas tu tem que parar de chorar, senão ele fica em volta de ti. Pode vir, sem ser sema-

na que vem, na outra, que semana que vem eu benzo só de míngua. Não precisa trazer tua filha.

Novamente Dona Helena reafirma que tudo o que fizer somente ajudará se a atitude da cliente mudar. Dona Helena consegue também perceber, muito acertadamente, a necessidade de que a filha seja protegida do procedimento terapêutico da mãe.

Um aspecto que se deve ressaltar é a modificação parcial da bênção em razão da situação particular do paciente. Como já assinalamos, numa primeira aproximação, tem-se a idéia de existir uma bênção fixa, que seria recitada, sem modificações, ante todos os clientes; no entanto, na prática, observamos que o texto sofre modificações, como constatado nos relatos anteriores.

Os Símbolos

Moscovici (1978), em seu trabalho sobre as representações sociais da psicanálise, atribui o êxito dessa terapêutica aos processos de fala, pois a palavra não teria somente a função de conhecer ou explicitar um diagnóstico, ela *é a própria ação – mas de onde lhe vem essa eficácia*? (Moscovici, 1978, p. 156).

Indiscutivelmente, como já vimos anteriormente, esses processos de fala são fundamentais para possibilitar a ressignificação da problemática do paciente; contudo, devemos também ter presente que essa construção das narrativas se dá no seio de um rito no qual se fazem presentes símbolos fortes, que dão substância a essas construções.

De fato, essa fala não se dá isolada de um contexto ritual que, como já vimos, é composto de diversos elementos. É a integração desses elementos que possibilitará sua compreensão (Cf. Leach, 1978). Assim, é a totalidade do processo que se constitui numa linguagem, e não meramente a fala da benzedeira.

Uma similar concepção de linguagem pode ser encontrada em Barthes (1980), que afirma que a linguagem se constitui em qualquer unidade ou síntese significativa, tanto seja ela visual ou verbal.

Desta forma, diversos elementos se constituem signo pleno de sentido ao serem tomados para significar alguma coisa. Barthes (1980) nos dá exemplo das rosas para significar a paixão. As rosas são o significante, a paixão o significado. As rosas existiam anteriormente, porém, ao juntar-se com paixão, formam um terceiro objeto: o signo. Ainda assim, não podemos confundir as rosas como significante com as rosas como signo. O signo é pleno, o significante é vazio. Por exemplo, uma pedra preta pode significar diversas coisas, mas, se a carregarmos de um significado definitivo em razão de uma convenção social, ela se transforma num signo.

Assim, diversos elementos se articulam para produzir um sentido no processo de benzedura, e da mesma forma que um significante somente se define na sua relação com um outro significante, também aqui cada elemento não produz sentido por si, mas sim quando articulado dentro do contexto ritual.

A benzedeira

Como já vimos anteriormente, a própria benzedeira pode ser vista como um desses elementos simbólicos. Neste sentido, a forma pela qual se iniciaram na profissão passa a ser um elemento significante no ritual. A aprendizagem é muitas vezes referida a uma experiência mística que, de alguma forma, lhes permitiu ter acesso ao domínio do sagrado, superando assim o mal que as afligia. Essa experiência não somente favorece um sentido como também confirma a eficácia de um processo. Como nos afirmou Dona Adelina, uma benzedeira: "Se foi bom pra mim, tem que ser bom para os outros".

O fato de muitas benzedeiras terem se iniciado em virtude de uma doença que foi superada, funciona como a prova viva de que existe a possibilidade de cura e que ela, a benzedeira, pode realizar a repetição de sua cura milagrosa. Sua vitória sobre a doença confirma a possibilidade de uma nova cura. Assim, ela se torna um símbolo de esperança ou inspiração (Cf. Glik, 1988).

Mas não é somente nesse sentido que a benzedeira se coloca como exemplo. A referência à obrigação de benzer e o fato de que poderiam ter ganho muito dinheiro mas optaram por não aceitá-lo colocam-nas ante aqueles que as procuram como possuidoras de um bem superior aos bens materiais, os quais desprezam por considerarem-nos sem importância, sem valor. Elas possuem um outro valor maior que faz as pessoas relativizarem a importância da falta de mobilidade social vertical.

Continuando nessa linha de pensamento, Glik (1988) realiza uma comparação importante com a qual nos mostra que o curador como símbolo não se limita às terapêuticas populares. A figura do médico – homem branco, mundano, relativamente rico – também exerceria uma função simbólica ao colocar este como detentor das muitas coisas que os membros do grupo de ajuda não têm.

A autora nos chama a atenção, pois, para esses processos de cura oficiais, nos quais também estão presentes os processos simbólicos comportamentais que, na maioria das vezes, são tomados como naturais. Será que na medicina também se pode aplicar aquilo que Lévi-Strauss fala em relação a um xamã?

> Quesalid não se converteu num grande feiticeiro porque curava a seus doentes; pelo contrário, ele curava a seus doentes porque se tinha convertido num grande feiticeiro. (1972, p. 163)

Será que a necessidade de êxito financeiro dentro do grupo médico não está ligada a obter um êxito profissional? Um bom consultório, um carro importado, o ser bem-sucedido economicamente não funcionariam, em nossa sociedade, como garantia do êxito profissional e, portanto, da competência do médico?

Em contrapartida, a qualidade de bondade e sacrifício que a clientela atribui a Dona Helena e que faz com que tudo nela irradie sua qualidade de benfeitora tem, também, uma função simbólica. A bondade funciona como um pólo do sagrado que, por si só, mantém afastado o seu pólo

oposto: a maldade. Podemos relembrar aqui a separação feita por Durkheim entre um sagrado fasto, e outro nefasto vendo neles duas forças que se repelem e se contradizem, onde qualquer contato entre eles é considerado a pior das profanações (1989, p. 485).

Assim, essa aura de bondade se transforma, em Dona Helena, num dos seus elementos terapêuticos, pois é também sua bondade que afasta as forças do mal.

O ambiente

Além da própria benzedeira, inúmeros são os elementos simbólicos presentes no ritual. Já no início dos trabalhos, às sete horas, como comentamos, o marido de Dona Helena entrega em torno de vinte e cinco fichas de madeira pintadas em cor cinza e com o número em preto. Cada pessoa ao entrar coloca a ficha numa caixinha. Essas fichas, repetimos, são de uma confecção de boa qualidade, semelhantes às distribuídas aos pacientes em alguns ambulatórios da cidade. Esse procedimento favorece que Dona Helena seja colocada, pelos pacientes, no lugar do sujeito do suposto poder.

Desde o procedimento em que alguém, que não aquele que vai efetuar a cura, distribua um número limitado de fichas pela manhã, passando pelo pátio onde os clientes ficam sentados em bancos de madeira esperando seu turno, até a própria aparência das fichas, tudo isso nos remete a uma equiparação da benzedeira com a figura do médico, apropriando-se, dessa forma, do prestígio e da autoridade social de que ele goza.

Esses processos preliminares possibilitam, por si mesmo, definir os lugares que ocupam o cliente e a benzedeira. Ainda que o cliente pertença a um grupo social mais elevado que a benzedeira, esses processos o colocam numa posição de dependência em relação àquela. Fica, assim, estabelecida uma dissimetria imaginária, que, como já foi referido, é fundamental para a eficácia do atendimento.

A porta de ingresso na cozinha se constitui aqui um elemento ritual a mais. Ela possui uma significação importante no processo. Já foi assinalado por Gennep (1978) como a porta constitui, em certos casos, o limite entre o exterior, o estrangeiro e o mundo doméstico, servindo também para estabelecer uma fronteira imaginária entre o sacro e o secular.

No caso observado, a porta externa da cozinha se constitui o umbral que separa o lugar sagrado do mundo exterior e profano. Essa porta geralmente fica aberta, não sendo permitida a permanência de pessoas diante dela, pois é por ela que saem as cargas negativas liberadas pelos clientes. Daí a razão tanto da necessidade da porta permanecer sempre aberta, impedindo que as cargas negativas fiquem dentro da casa da benzedeira, como também da localização da cadeira em que o cliente se senta, a qual fica ao lado da porta, facilitando, assim, a saída das forças negativas.

De frente para a porta, atravessando o estreito corredor (Figura 11)[1], encontra-se a pequena capela. Poderíamos representá-la como um escudo que possibilitaria desfazer em parte essas cargas provindas da porta; mas, devemos considerar que, por sua localização, ela geralmente não é

1. Ver página 70.

vista por quem entra para receber a bênção, entretanto é a primeira imagem que a pessoa observa ao atravessar a porta após a benzedura.

O elemento esquerdo

O elemento esquerdo pode ser visto como um outro significante do processo. Ele aparece em diversas situações, sempre representando forças negativas. É no lado esquerdo que geralmente mora o vizinho causador do mau-olhado.

> É muito olho em cima de ti. Lá na tua casa alguém que mora do lado esquerdo de vocês. (Dona Helena)
> Do lado esquerdo da tua casa. É uma pessoa que te dava bem e depois foi ficando mal. (Dona Helena)

É relevante também destacar o posicionamento da mão esquerda da benzedeira durante as bênçãos, geralmente colocada no bolso ou nas costas, como tentando afastar as possíveis forças negativas provindas dela.

No caso da bênção para possibilitar a união de parceiros que se separaram o elemento esquerdo também é significativo:

> Estou benzendo [Nome da pessoa]. Aqui embaixo de teu pé esquerdo [nome do parceiro] será preso, que dele tu pode fazer objeto que tu quiser. Com nome de Deus, São Cosme Damião e do Anjo da Guarda Bom.

Vemos que nesse tipo de benzedura é indicado o pé esquerdo do cliente. No presente caso, o que se procura, ao contrário das outras bênçãos, é forçar um comporta-

mento em outra pessoa; diríamos enfeitiçá-la. Assim, essa é a única bênção que pode ser associada ao feitiço e esta é a razão de nela se incluir uma referência ao esquerdo.

Podemos considerar, então, que o elemento esquerdo é visto como uma irrupção de uma ordem, de um desenvolvimento natural. Portanto, aquilo que tem por objetivo modificar a ordem natural das coisas, o conjunto de forças que visa a uma intervenção no curso normal dos acontecimentos é representado como tendo a sua origem no lado esquerdo.

A cruz

A cruz se constitui outro dos significantes observados na benzedura. Ela está presente nos movimentos realizados com a tesoura enquanto se dá a bênção; nos movimentos com o ovo na testa e no peito da criança, durante as benzeduras de míngua; na própria tesoura que, além de ser um utensílio que pode cortar a doença[1], assume a forma de uma cruz quando é colocada aberta sobre o copo na ocasião de interrupção dos trabalhos (Figura 13); nos movimentos realizados ao colocar um ungüento denominado Marazo (composto de ervas e cachaça), na testa e no peito de clientes; nos movimentos realizados com o dedo polegar na ocasião da benzedura de bócio ou de íngua etc. Poderíamos dizer que não existe benzedura em que a referência à cruz não esteja presente.

1. Leal (1992) faz referência ao possível simbolismo do facão, o qual poderia cortar a doença.

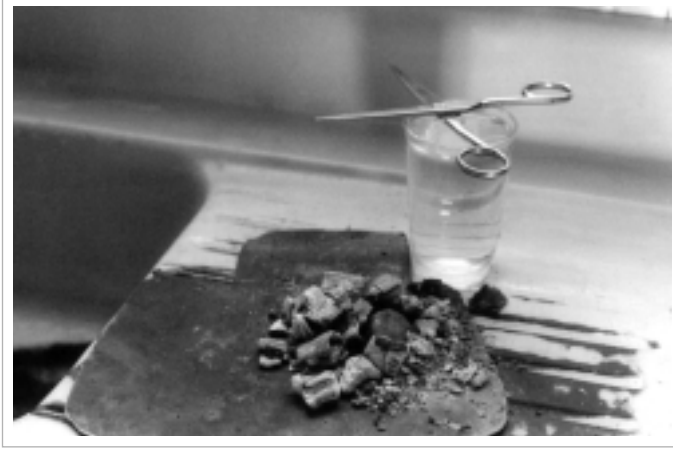


Figura 13: Tesoura em cruz em cima do copo com água na benzedura com brasas.

Efetivamente, a cruz tem um espaço muito forte nessa terapêutica, uma espécie de apropriação da cruz cristã. Duarte (1986) ainda coloca que o referido sinal, onde linhas de direções opostas se cruzam, estaria sugerindo ao mesmo tempo centralidade e marginalidade, composição e dissociação, e o elemento mais significativo que se pode extrair desse exemplo de cruzar é sua relação com uma medida ou equilíbrio.

Sobre esse tema, o autor ainda afirma que as principais referências ao cruzamento passam por um núcleo de práticas associadas a rezadeiras ou benzedeiras, que têm como objeto a cura de alguma perturbação ou doença sofrida.

O número três

Duarte (1986), em seu trabalho, destaca que, juntamente com a realização do sinal da cruz, realiza-se a invocação das três pessoas da Santíssima Trindade. Essa invocação pode ser realizada explicitamente durante a encantação ou implicitamente ao ser realizado o sinal da cruz – em nome do Pai, do Filho, do Espírito Santo. Ainda que a referência à Santíssima Trindade não seja uma constante nas rezas por nós observadas, o número três sempre o foi.

Três ou múltiplo de três é o número de vezes requerido na terapêutica da benzedura, tanto de Dona Helena como das outras benzedeiras entrevistadas. Em alguns casos, foi referido que o número de vezes que a pessoa se deve benzer deve ser ímpar, e, o número mínimo de vezes é três.

Três é o número de bênçãos realizadas em cada sessão; três são as brasas utilizadas na benzedura; três são os dias da semana em que Dona Helena benze; três é o número preferido ao ser dada a receita de algum chá ou de alguma simpatia, como, por exemplo, três colheres de mel utilizadas na segurança para chamar dinheiro; três vezes é cortada a folha de grama na benzedura para cobreiro, mordida de bicho ou furúnculo.

Essa relevância do número três também foi observada por Pereira (1993), na sua pesquisa sobre parteiras que, nos casos de terem que determinar a dosagem de algum ingrediente o fazem quantificando-a em três ou um de seus múltiplos; assim, temos a presença de “três galhinhos”, “nove caroços” de tal ou qual planta.

Chauí (1991) observou que o três é visto em várias culturas como um número perfeito, possuidor de harmonia, podendo conter poderes mágicos, a autora comenta a reiterada presença desse número nos textos religiosos: a Santíssima Trindade; nas vezes que Pedro negou Cristo; nas virtudes cardeais (fé, esperança e caridade). Nas histórias infantis encontramos uma situação semelhante: três são os pedidos ao gênio da lâmpada, assim como também três vezes a madrasta vai à casa do anões em "Branca de Neve". Diversas são as histórias em que o número de irmãos é três: "A gata borralheira", "Três cisnes", "Três plumas" etc. Também na cantiga popular de roda o número três se evidencia:

> Terezinha de Jesus/ De uma queda foi ao chão/ Acudiram três cavalheiros/ Todos três chapéu na mão/ O primeiro foi seu pai/ O segundo, seu irmão/ O terceiro foi aquele a quem Tereza deu a mão...

E por que não incluir aqui também a referência ao número três presente num dos pilares da psicanálise? Estamos nos referindo aqui ao Complexo de Édipo e seu triângulo amoroso.

A presença marcante desse número sugere, assim, uma idéia de equilíbro. É de ressaltar também que, nas famílias do interior, até a presente geração, o número de filhos considerado ideal é três.

A água e o fogo

Além dos elementos já citados, a água e o fogo aparecem como relevantes na terapêutica da benzedura. À diferença dos anteriormente citados, esses elementos, ambos associados à idéia de limpeza e purificação remetem diretamente às forças da natureza.

O calor do fogão à lenha, que envolve o paciente desde o momento em que ele se senta na cadeira para ser benzido, se confunde com a própria força do ambiente no qual ele agora está e, assim, com a força de Dona Helena.

A água, por sua vez, não somente está presente de maneira material no copo onde as brasas que absorveram a carga negativa da pessoa são apagadas, mas também de maneira simbólica na bênção, ao ser dito que todos os males sejam dados e, portanto, levados pela água corrente. A água corrente limpa, purifica, leva com ela todas as impurezas, da mesma forma que as chuvas carregam todo o lixo acumulado das ruas.

Não podemos esquecer o papel purificador atribuído à água no catolicismo. A mesma idéia da purificação do batismo está contida nas benzeduras, feitas com água benta, características da zona rural.

Estes elementos da natureza, por sua vez, remetem a uma ordem natural, a um curso, a um fluxo que as coisas naturalmente devem seguir, o que revela a própria concepção da bênção.

> Se tu tiveres amarrado pros negócios por bruxaria, olho grande, serás desamarrado. (Dona Helena)

> Ele está amarrado, tudo tem um fim nesse mundo. (Dona Tereza)

A feitiçaria amarra, prende, segura a pessoa, impedindo-a de fazer valer suas potencialidades. Essa amarração representa as forças negativas que impedem o fluxo normal dos acontecimentos, fazendo que a pessoa não consiga alcançar seus objetivos. Essa idéia está associada à do acúmulo, um fator de desequilíbro e, como conseqüência, enfraquecimento do sujeito.

> Não pode ficar trancada, se a gente fica com as coisas trancadas é a gente que se prejudica. (Dona Tereza)

Por isso a cura passa também por aqueles símbolos que representam o fluxo normal das forças da natureza e possibilitam recuperar o curso regular das coisas. Trata-se, aqui, da volta às origens, numa referência clara ao mito cosmogônico (Cf. Eliade, 1972).

A Ressignificação

Não é somente do catolicismo que se tomam de empréstimo determinados símbolos. A medicina também é uma fonte da qual são retirados diversos elementos simbólicos como, por exemplo, as fichas ou a sala de espera,

com sua clara relação com os ambulatórios médicos. Mas não se limita a apenas isso, a própria utilização de medicamentos industrializados de modo geral corresponde muito mais ao valor simbólico ali expresso do que a seu valor químico. É interessante analisar um pouco mais essa idéia.

No caso da medicina oficial, acredita-se que o remédio tenha uma significação por si. Ele seria visto como a própria substância química que atua no organismo sem a intermediação de nenhuma representação. Não se pretende que o remédio seja simbolizado. Se existe alguma representação, ela seria a descrição objetiva de seus efeitos químicos.

Já com as práticas alternativas a situação é outra: as funções simbólicas nunca são isoladas das reações químicas das substâncias que são administradas. Deste modo, os remédios administrados nessas práticas terapêuticas sempre devem ter funções simbólicas para poder integrar-se no processo ritual, pois é somente desse lugar que podem ter algum efeito.

Na medicina, quando se encontram efeitos simbólicos na aplicação de medicamentos, estes são vistos como um agregado, de parte dos leigos, ao efeito objetivo, *natural*, do medicamento, que seria sua função principal.

Os pacientes da medicina oficial vêem o medicamento com um símbolo extremamente frágil, pois ele não representa uma vontade superior, de alguém que detenha poderes. Com efeito, por não pertencer à esfera do sagrado, ao mundo das certezas, o medicamento é visto aqui como parte de uma ordem artificial, do mundo dos homens, no qual qualquer afirmação pode ser objeto de controvérsias (Cf. Lefèvre, 1991).

O medicamento indicado pelo médico, portanto, está imerso no campo da medicina, assim ele adquire um significado ligado ao poder da ordem médica. O ritual da benzedura vai se apropriar desse poder de que goza o remédio. Desta forma, os vários elementos advindos de outros universos simbólicos, ao serem integrados no ritual da benzedura, são ressignificados, assumindo um caráter mágico. O remédio já não age pura e exclusivamente por suas características químicas: nele também está presente a força da benzedeira.

4
Benzedura e Psicanálise: Encontros e Desencontros

> "Familiarizando-nos com aquilo que inicialmente se nos apresentava como estrangeiro (as terapias dos outros, as outras terapias) é que podemos tornar estranho, tanto a nós próprios quanto aos outros, aquilo que antes nos parecia familiar." (Laplantine & Rabeyron 1, 1989)

A compressão do procedimento terapêutico das benzedeiras como uma forma de construção de narrativas que permite ao cliente a reorganização de seu universo simbólico, o qual foi rachado ao defrontar-se com o imponderável, nos leva ao segundo momento deste trabalho , devidamente assinalado na epígrafe.

Ao tornarmos familiar o estranho, somos forçados a relativizar aquilo que antes considerávamos familiar. É impossível uma compreensão das terapêuticas populares sem que isso cause um certo estranhamento frente a nossas práticas psicológicas através das quais tentamos também fazer uma recomposição dos nossos universos simbólicos.

No campo da saúde, e principalmente da saúde mental, é praticamente impossível falar de terapêuticas populares sem fazer menção à diferenciação entre estas e as terapêuticas psicológicas, muitas vezes sustentada na afirmação falaciosa da existência de um hiato que separa o tratamento eficaz de um mero paliativo.

Se nosso objetivo é obter uma compreensão dessas terapêuticas somos forçados a realizar um contraponto com as terapêuticas oficiais não no sentido de exaltar as diferenças, mas de procurar as suas semelhanças, os seus pontos de encontro; ou seja, se a benzedura e a psicanálise são práticas equiparáveis.

Xamanismo e Psicanálise: Equivalentes Invertidos

Para tal propósito, ainda que não seja o momento aqui de discutir as diferenças e semelhanças entre a benzedura e o xamanismo, consideramos importante utilizar, como ponto de partida, o conhecido artigo de Lévi-Strauss "A eficácia simbólica (1972). Nele, o trabalho do xamã e o do psicanalista são dados como equivalentes, porém, com inversão dos termos. No caso da técnica de Freud, existiria um mito individual que o psicanalista extrai fazendo o pa-

ciente falar, ao passo que o xamã inocularia no paciente um mito coletivo por meio da recitação deste.

Segundo Lévi-Strauss, poderíamos esquematizar ambas as técnicas da seguinte maneira:

TÉCNICA XAMANÍSTICA	TÉCNICA PSICANALÍTICA
Inoculação	Extração
Mito Coletivo	Mito individual
Xamã fala	Psicanalista escuta
Paciente escuta	Paciente fala

Vamos tomar essa diferenciação como parâmetro, uma vez que ela é utilizada na psicologia para diferenciar as suas técnicas, principalmente as psicanalíticas, das terapêuticas populares.

As primeiras questões que se colocam são: será que esses processos se dão realmente assim? O psicanalista somente extrai coisas do paciente?

Para nós, a diferença entre ambas as técnicas não é tão radical como, à primeira vista, poderia parecer. Em relação ao processo de inoculação presente na técnica utilizada pelo xamã, pensamos que o mesmo se verifica na psicanálise, ainda que de uma maneira mais sutil, de uma forma muito mais leve, ao passo que, no caso do xamã, e no da benzedeira, esse procedimento é realizado de modo mais direto.

De fato, na prática psicanalítica, essa forma de escuta totalmente asséptica, neutra, somente acontece, e ainda assim, não totalmente como se professa, com um determi-

nado grupo sociocultural. Podemos dizer que quanto mais próximo o paciente se encontra de grupos intelectuais, tanto mais fica oculto o papel ativo do psicanalista, ainda que nunca desapareça complemente.

Com efeito, nos distintos grupos sociais, a psicanálise vai apresentar certas variações. Portanto, a suposta não-interferência do analista vai tomar formas variadas segundo o grupo no qual a terapêutica é utilizada. Não devemos esquecer, aliás, de que a prática da psicanálise não é um fenômeno universal na nossa sociedade ocidental; pelo contrário, restringe-se a determinados grupos socioculturais.

Ruben C. Fernandes, na entrevista transcrita no artigo "A crença na psicanálise" (Cf. Nicéas, 1984), nos alerta sobre isso ao comentar que, na Inglaterra e na França, a psicanálise se restringe a pequenos grupos intelectuais; ele associa essa delimitação da área a fatores culturais, como a possibilidade de conviver com o absurdo ou a idéia de desamparo, que são características ligadas a grupos intelectuais, enquanto, nas classes populares, a idéia de um mundo com autoridades estabelecidas é mais comum.

Os Efeitos da Significação

Lévi-Strauss (1972), ao comentar a cura[1] de uma parturiente pelo xamã e compará-la com a cura num processo psi-

1. A denominação de cura vai ser entendida aqui como a produção de determinados efeitos que fazem a população assistida considerar o processo terapêutico eficaz.

canalítico, diz que, em ambos os casos, se tenta levar à consciência conflitos e resistências que tinham permanecido, até então, inconscientes, seja por repressão de forças psicológicas seja por ser sua natureza não psíquica e sim orgânica.

Julgamos necessário estendermo-nos mais sobre essa explicação de cura que busca tornar consciente o inconsciente. Freud (1973d) considerava a cura resultante do ato de fazer consciente o inconsciente. E como diz ele ser isso possível? A resposta é: enlaçando os conteúdos inconscientes com seus representantes verbais. Poderíamos dizer que, em ambos os casos, trata-se de poder colocar em palavras alguma experiência que até então não podia ser representada. Dito de outro modo, dando possibilidade de construir narrativas nas quais esses eventos ininterpretáveis se tornem passíveis de ser expressos por meio da linguagem, e, portanto, também pensados.

Mais adiante, Lévi-Strauss afirma que os conflitos e as resistências se dissolvem não pelo conhecimento (real ou suposto) que o doente adquire, mas sim porque ele possibilita uma determinada experiência na qual *os conflitos se re-atualizam numa ordem e num plano que permitem seu livre desenvolvimento e conduzem a seu desenlace* (1972, p. 179).

O autor afirma ainda que essa experiência vivida recebe, em psicanálise, o nome de ab-reação. Essa experiência, porém, se refere muito mais à narrativa do que a alguma reação em si. Ainda que se concorde com que a teoria da ab-reação se encontra no início da psicanálise e que ela posteriormente foi abandonada por Freud, isso não invalida a idéia de que aquilo que cura o paciente é a possibilidade, obtida com ajuda do terapeuta, de poder colocar em

palavras algo que até o momento era impossível de se representar verbalmente.

Talvez o problema esteja relacionado com o que as colocações de Lévi-Strauss (1972) deixam transparecer: a idéia de que na análise é a experiência com o analista que produz a cura através da liberação de afetos. Contudo, um estudo mais demorado nos permite entender que esse novo experienciar processos afetivos, de que o autor nos fala, está estreitamente vinculada à produção de processos significantes. Qualquer que ele seja, todavia, devemos considerar que a figura do terapeuta, seja este xamã, benzedeira ou psicanalista, é fundamental para a realização do processo.

Como demostramos no capitulo anterior, o lugar que o terapeuta ocupa – seja ele uma benzedeira, um analista ou um xamã – é fundamental para que a cura possa acontecer. Mas não tanto no sentido de que se possa reviver uma experiência – no sentido de ab-reação, ou seja, que possa se viver novamente um acontecimento, agora sim com descarga afetiva – mas sim que esse acontecimento possa ser integrado na história do paciente.

Em nosso estudo sobre o trabalho das benzedeiras pudemos observar que não basta uma explicação qualquer, o que se faz necessário é um sistema no qual esse acontecimento possa ser integrado, no qual forme, junto com todos os outros acontecimentos da vida, uma totalidade coerente; noutras palavras, se torne inteligível na história do doente. Assim, partindo dessas constatações, podemos considerar que Lévi-Strauss está apontando não para um conhecimento intelectual – não é disso do que se trata –, mas da produção de um sentido que venha ao encontro do universo sim-

bólico do doente. De fato, não se trata de encontrar a causa objetiva de certos estados confusos e desorganizados, emoções ou representações, mas *de articulá-los sob forma de totalidade ou sistema* (Cf. Goldgrub, 1995, p. 49).

Trata-se, na realidade, de que o doente tenha acesso a um conhecimento, não uma informação qualquer, mas um conhecimento que tenha o valor de verdade. É dessa forma que o doente integra esse escotoma de significação numa narrativa, num mito[1]; pouco importa então se essa narrativa toma como base o itinerário até a mansão de Muu, – como no caso ilustrado por Lévi-Strauss – a reconstrução da origem do mau-olhado ou a reconstrução da história do paciente tendo o mito do Édipo como eixo. É, pois, nesse sentido que Lévi-Strauss (1972) coloca que o conhecimento, real ou suposto, possa permitir uma experiência específica.

Mas, afinal das contas, em que consistiria a cura do que aqui denominamos feridas simbólicas?

Para a psicanálise, a cura vai depender das diferentes linhas teóricas e até do momento no qual essas linhas se explicitam. Numa ordem cronológica, temos Freud (1973d), que, como já referimos, postulou que curar era fazer consciente o inconsciente, através do enlaçar idéias inconscientes com seus representantes verbais. Já para Melanie Klein (1974), a cura seria alcançada por meio da

1. Tomamos aqui o mito na acepção de Eliade: o mito conta uma história sagrada; ele relata um acontecimento ocorrido no tempo primordial, o tempo fabuloso do "princípio". (...) É sempre, portanto, a narrativa de uma "criação": ele relata de que modo algo foi produzido e começou a ser (1986, p.11).

eliminação das dissociações. Jacques Lacan (1983) é quem mais ênfase dá ao fato de que o psicanalista não deve se preocupar com a cura do paciente.

Ainda que este postulado esteja claro quando a discussão versa sobre cura e psicanálise, não é tão claro assim quando psicanalistas discutem situações clínicas em que a referência à cura, se não chega a ser um termo constante, é pelo menos recorrente.

Fazendo essa ressalva, poderíamos dizer que, para Lacan (1983), curar seria permitir integrar o significante do paciente num plano simbólico. Ou seja, que o sujeito possa integrar o trauma, aquilo até o momento ininterpretável, num contexto significativo e, assim, colocando-o em palavras, poder simbolizá-lo. Essa perspectiva de Lacan é a que mais se aproxima da nossa visão de cura como atribuição de sentido.

De fato, isso não se diferencia muito das colocações de Lévi-Strauss (1972) em relação ao que consistiria a cura no xamanismo, e que acreditamos poder estender a outras terapêuticas ditas populares.

Para levar mais adiante essa comparação, deveríamos iniciar por nos perguntarmos: em que consistiria aquilo que a psicanálise denominou processo traumático? Ou, noutras palavras, em que consiste a problemática que leva o cliente a procurar uma terapêutica qualquer?

Temos afirmado que o cliente procura a ajuda de um profissional em virtude de algo ininterpretável, indizível, daquilo que não pode se inscrever no discurso. É nesse sentido que a integração num sistema mítico vai possibilitar a superação do sofrimento, desde o momento em que o

mito, enquanto uma construção simbólica, permite produzir palavras e, assim, possibilita que, pela palavra, esse indizível seja dito; que esse sofrimento encontre formas de ser expresso (nomeado e integrado) ganhando foros de realidade.

Entretanto, não será qualquer história que vai possibilitar essa inscrição no universo simbólico; é necessário que ela tenha um valor de verdade. Esse valor de verdade pode ter sua origem no sobrenatural, como na situação em que uma receita é atribuída à indicação de um anjo – no caso de Dona Helena – ou, também, pode ser absorvido do universo da medicina oficial.

Esse último processo pode ser claramente observado no depoimento de uma parteira a Pereira (1993, p. 254):

> Vizinha, a gente aprende muita coisa no Centro de Saúde, as enfermeiras são muito boas, ensinam, têm a maior paciência; é bom aprender (...) eu aprendi o nome de todas partes da mulher, do canal pra ter o neném, o nome dos ossos, tudo; (...) a gente ficando sabida faz as coisas mais certas, imagine a senhora que antes, logo depois da mulher parir, eu rezava para fechar as cadeiras, agora eu rezo para fechar os quadris.

Aquilo que no Posto de Saúde era entendido como ensino/aprendizagem, e, portanto, considerado uma ação técnica, ganha agora um novo significado. De fato, os novos conhecimentos integrados na oração reatualizam a oração e os próprios conhecimentos. Estabelece-se um du-

plo processo: por um lado, a terminologia anatômica – entendida como verdade científica – reforça o poder de atuação do símbolo, a oração ganha maior eficácia e a bênção, maior credibilidade; por outro, aparentemente, também é capaz de dar credibilidade e atribuir eficácia à terminologia (que em princípio é só isso). Por esse mecanismo, o que se queria, por parte do médico, só a descrição da realidade se revela na sua real dimensão – são outras tantas classificações sociais, simbólicas.

Fica claro, assim, como para essa parteira a importância da aprendizagem está em poder obter os conhecimentos que vão integrar a oração e possibilitar que ela não seja questionada, preservando seu valor de mito verdadeiro. A reza utilizada não é uma das rezas possíveis e sim a única reza que, por ter o valor de verdade, não pode ser discutida. A verdade estaria afirmada tanto pelo universo do sagrado como pelo universo científico da medicina. Desse modo, não é uma reza qualquer, inventada pela terapeuta popular e que poderia ser mudada por sua livre vontade.

Estamos sendo remetidos aqui ao reconhecimento de uma ordem, de uma lei que se sobrepõe ao sujeito, no sentido de que independe de sua vontade. Não está nele o poder de mudá-la. Essa ordem, que proporciona um código visto como natural, uma lei que regula, classifica e, portanto, permite o surgimento da palavra; e é por meio da palavra que se pode nomear o que até o momento era inominável, traumático.

Como vemos, isso não é muito diferente do que um psicanalista faz. E poderíamos dizer que não somos os únicos a pensar assim.

Lacan aborda o tema em questão ao fazer referência ao tratamento dado por Melanie Klein a um menino de quatro anos cujo nível geral de desenvolvimento correspondia a uma criança de quinze a dezoito meses. Essa criança tinha um vocabulário muito restrito e em diversas situações o empregava mal, não tendo, segundo o autor, desejo de comunicar-se. A criança brincava com um trem, porém, fazia isso como se atravessasse a atmosfera, como se fosse invisível. Diante disso, Klein interpreta: Dick pequeno trem, grande trem Papai-trem. Depois, a criança diz: *station*. Ao que Klein responde: A estação é Mamãe. Dick entrar na Mamãe. Lacan comenta que é a partir daí que a criança melhora, começando a se desenvolver e a estabelecer vínculos:

> O desenvolvimento só ocorre na medida em que o sujeito se integra ao sistema simbólico, aí se exercita, aí se afirma pelo exercício de uma palavra verdadeira. Não é nem mesmo necessário, vocês vão observar, que essa palavra seja a sua. (...) Sem dúvida, não é qualquer uma – é aí que vemos a virtude da situação simbólica do Édipo.
> É verdadeiramente a chave – uma chave muito reduzida. Já lhes indiquei que havia, muito provavelmente, todo um molho de chaves. Talvez lhes faça um dia uma conferência sobre o que nos dá, a esse respeito, o mito dos primitivos – não direi os menos primitivos, porque não são menores, sabem muito mais que nós. Quando estudamos uma mitologia, a que, por exemplo, vai talvez aparecer a propósito de uma popula-

> ção sudanesa, vemos que o complexo de Édipo não é para eles senão uma piadinha. É um detalhezinho mínimo num mito imenso. O mito permite confrontar uma série de relações entre os sujeitos, de uma riqueza e de uma complexidade perto das quais o Édipo parece uma edição tão abreviada, que afinal, nem sempre é utilizável. (Lacan, 1983, p.104)

Isso significa que o desenvolvimento do sujeito, nesse caso, passou por ele poder ser integrado num mito. É justamente dessa integração que estamos aqui falando. Mas como nos diz Lacan, o mito de Édipo é um dentre outros, muitos mitos possíveis; logo, o fundamental seria que um mito ocupasse para o sujeito e sua cultura o lugar do mito verdadeiro.

É o mito, como já dissemos, que permite produzir palavras. Isso vai ao encontro da explicação dada por Lévi-Strauss em relação a por que a compreensão através do mito expressa pelo xamã possibilitava ao paciente mais que uma resignação, uma cura; ao passo que *nada semelhante se produz em nossos doentes, quando se lhes explica a causa de suas desordens invocando secreções, micróbios ou vírus* (Cf. Lévi-Strauss, 1972, p. 178).

É que a explicação dos monstros forma parte de um sistema simbólico que simultaneamente é exterior e interior ao sujeito. É uma relação *de símbolo com a coisa simbolizada, ou, para empregar o vocabulário dos lingüistas, de significante a significado* (Lévi-Strauss 1972, p. 179). Assim se dá ao paciente uma linguagem através da qual ele possa expressar estados até então incapazes de serem formulados.

Não acontece de forma diferente com as benzedeiras. Elas, pelo lugar privilegiado que ocupam, o lugar do sujeito do suposto poder, ficam autorizadas a articular aqueles fatos que escapam à significação do cotidiano com um universo mítico do qual são detentoras. Dona Helena, como ficou evidenciado no capítulo anterior, consegue integrar um conjunto de elementos, até então dispersos na vida do paciente, na ordem mítica do mau-olhado.

Vemos, então, que o trabalho do xamã, da benzedeira ou do psicanalista é poder fazer o enlace entre o mito e a situação ininterpretável do cliente, e, dessa forma, possibilitar a inscrição do indizível no simbólico.

A psicanálise e o xamanismo guardam, segundo Lévi-Strauss, alguns paralelismos. Ambas as técnicas procuram produzir uma experiência, que, como já dissemos, não se trata de reviver emoções que naquele primeiro momento não eram sentidas, mas sim de ressignificar, de poder integrar essa experiência num outro sistema de códigos. Isso se consegue, em ambas as técnicas, através da reconstrução de um mito no qual essa experiência é agora integrada.

Mito Individual e Mito Coletivo

Associado à idéia de que na terapêutica xamanística existe um processo de inoculação, enquanto na técnica psicanalítica o procedimento seria de extração, Lévi-Strauss (1972) se refere ao fato de que, na psicanálise, o mito seria um mito individual, o qual é construído pelo indivíduo com situações do seu passado, enquanto, no xamanismo, encontraríamos um mito social, recebido do

exterior, o qual não teria relação com a história do doente.

Esta obra é extensamente comentada por Cardoso (1987) no seu prefácio à obra de Lacan *O mito individual do neurótico* para reafirmar a especificidade da psicanálise em relação ao xamanismo. Ela assinala a existência, em nossa cultura, de uma passagem do coletivo ao individual. Essa passagem estaria presente tanto nas artes como na terapêutica psicanalítica. Nas artes ela poderia ser observada na perda de sua função de representação para ter uma função figurativa. Não se procura mais significar o modelo, mas sim reproduzi-lo. Da mesma forma, na psicanálise, o mito coletivo vai ser substituído por um mito individual, criado pelo paciente com elementos de sua história singular.

Sem desconsiderar os valores do individualismo presentes na nossa cultura, cabe perguntar: será que o mito na psicanálise é tão individual assim? Pensamos que não. Diferentemente do mito relatado pelo xamã e pela benzedeira, o mito construído na clínica psicanalítica é integrado por um número maior de componentes individuais da história do sujeito, não obstante, sua estrutura está circunscrita pelo mito coletivo do Édipo. É nessa estrutura que os componentes da história individual do sujeito vão se encaixar. Essa estrutura vai ser de alguma forma dada pelo psicanalista a seu paciente.

Assim, se considerarmos somente a participação da história do sujeito na construção mítica, poderíamos, sim, dizer que estamos diante de um mito individual. Contudo, cabe ainda perguntar se o fato de no mito de Édipo existir um maior espaço para os componentes individuais não

deixa de responder a uma situação cultural? Noutras palavras: é em nossa cultura ocidental, na qual o individualismo ocupa um lugar de destaque junto com os valores de liberdade e igualdade que são seus alicerces (Dumont, 1970), que o mito do Édipo psicanalítico obteve um espaço maior (Bezerra, 1983).

Devemos ter claro, entretanto, que a colocação do Édipo como um mito a ser dado ao paciente, para que este integre nele sua história, em nada desmerece a psicanálise nem questiona sua eficácia.

Se, por outro lado, consideramos como a benzedeira realiza seu trabalho, vemos que este não se restringe a inocular no paciente um mito coletivo. De fato, temos observado que é de fundamental importância para a efetividade da benzedura que as construções narrativas sejam feitas tanto com elementos oriundos da benzedeira como também com aqueles provindos do cliente. Neste sentido, estaríamos diante de um mito coletivo, porém ele deve ser reatualizado com elementos da história do cliente, reaproximando essa terapêutica popular da psicanálise.

A Influência do Xamã Versus a Neutralidade do Psicanalista

Esse aspecto do mito individual e do mito coletivo tem relação com a suposta participação do psicanalista e do terapeuta popular no processo terapêutico. No caso do primeiro, existe a suposição de um comportamento passivo em relação ao paciente, enquanto no do segundo, no caso a benzedura, ele teria claramente uma participação ativa.

O analista possuiria, supostamente, uma neutralidade, um tal distanciamento do paciente, que lhe permitiria uma empatia através da qual poderia obter a compreensão dos sentimentos daquele. Simultaneamente, evitaria qualquer influência, no sentido de transpor idéias ou sentimentos próprios ao paciente. Essa posição é conhecida dentro da corrente Kleiniana como dissociação instrumental. Noutras palavras, o psicanalista possuiria uma distância ótima que lhe permitiria, ao mesmo tempo, sentir o que acontece com o paciente, e evitar qualquer envolvimento ou demonstrações que possam influenciá-lo.

O que aqui está em jogo é a suposição de que, na benzedura, assim como em outras práticas de cura populares, o terapeuta fala e o doente escuta. Noutras palavras, o terapeuta popular fala por seu doente, diz a ele o que está acontecendo e o que deve pensar e sentir. Já na psicanálise, é o doente quem fala e atribui sentimentos ao psicanalista, enquanto este se limita a escutar. Mas será que essa diferença permanece tão nítida assim quando nos aproximamos dessas terapêuticas?

No caso da análise, seria bom seguir a recomendação de Geertz (1978) de observar não as teorias científicas nem suas descobertas, mas o que os praticantes da ciência fazem.

Teoricamente, o psicanalista deve tentar ser totalmente neutro, não influenciando o paciente, permitindo que seja este quem determine as temáticas a serem abordadas. Entretanto, isto não é o que acontece na maioria das práticas que conhecemos. O papel do psicanalista deixa de

ser idealmente passivo quando ele passa da teoria à prática. As intervenções do analista são muito mais freqüentes do que teoricamente se expressa, inclusive com recomendações diretas sobre comportamentos ou atitudes a tomar.

Claro que sempre fica o recurso, muito utilizado quando um psicanalista não concorda com alguma afirmação em relação à psicanálise, de classificar as ações criticadas como um procedimento sugestivo e não psicanalítico (Stengers, 1990). Essa acusação também é feita quando se questiona a psicanálise, baseando-se, como no nosso caso, em procedimentos de analistas.

Não estamos afirmando, no entanto, que isso seja um procedimento contínuo, mas sim que ele está presente na maioria dos procedimentos psicanalíticos. O que nos leva quase que diretamente a um dos pontos privilegiados de discussão, quando se trata de tentar diferenciar, por parte dos profissionais dessa área, as terapêuticas psicanalíticas das terapêuticas populares. Estamos falando da sugestão.

Sugestão

A sugestão sempre foi um fantasma assombrando a psicanálise. Já desde o inicio de seus trabalhos, Freud se defende contra essas acusações.

Na procura de uma neutralidade científica, inspirada numa visão de ciência positivista, procurou-se afastar ao máximo as influências que o terapeuta pudesse gerar no seu paciente. Na psicanálise, isso encontra o fundamento no seu criador, uma vez que Freud, desde o início da psi-

canálise, procurou dar a esta um *status* científico. Assim, Freud se preocupou em obter uma testemunha fidedigna para afastar a psicanálise da metafísica e elevá-la ao nível de ciência. Nessa tarefa, dever-se-iam afastar todas as influências que o terapeuta-pesquisador pudesse exercer sobre seu paciente-testemunha (Stengers, 1990). Encontrávamo-nos, portanto, diante de uma visão estereotipada da ciência, na qual, baseados num modelo das ciências naturais, pretendíamos questionar o caráter científico de uma determinada terapêutica apontando o que nela existiria de subjetivo, mostrando, desta maneira, a influência do pesquisador sobre o objeto pesquisado.

Freud vai se lançar à procura dessa neutralidade ilusória e, desde então, a sugestão passa a ser uma presença temida tanto nas sessões psicanalíticas quanto em toda aquela ampla variedade de terapêuticas que, de alguma forma, tomam a psicanálise como uma referência. Tendo como orientação esse modelo de ciência baseada em Descartes, na procura do almejado conhecimento objetivo, tenta excluir o sujeito no processo científico do conhecimento, esquecendo-se de que *não há atitude totalmente neutra e objetiva: há esforço de se conseguir, ou de se aproximar de uma postura de neutralidade e objetividade* (Rodrigues, 1979).

Stengers(1990), afirma que Freud aceitaria o fato de que a neurose de transferência implica um poder sugestivo de parte do terapeuta em relação ao paciente, porém, esse poder seria utilizado, segundo Freud, não para influenciá-lo, e sim para tornar visível a verdade de seus mecanismos de defesa inconscientes.

De fato, o próprio Freud afirmava que a sugestão tem uma participação na psicanálise somente se considerarmos esta como a influência que uma pessoa pode exercer sobre outra por meio dos fenômenos transferências, a qual é utilizada para induzir o paciente a realizar um trabalho psíquico que resulta necessariamente numa melhora constante de sua situação psíquica (Freud, 1987b). Ou seja, a transferência-sugestão não teria como intuito produzir alguma mudança de comportamento específico, mas sim objetiva o incentivo a realizar um trabalho psicológico, este sim responsável pelas mudanças.

Todavia, Stengers (1990) afirma que ainda assim existe o risco do psicanalista fazer, sem se dar conta, que a verdade do paciente seja um reflexo do que ele quer.

Esse aspecto da terapêutica, que tanto incomoda a psicanálise, parece ser um ponto fundamental no próprio processo terapêutico. Embora Freud, como já dissemos, tentasse afastar qualquer influência por parte do terapeuta, paradoxalmente, em diversas ocasiões, colocava essa influência como um dos componentes do tratamento[1]. Somente a título de exemplo citaremos duas passagens. No texto *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (1987a), ele refere-se aos progressos da psicanálise e diz que antigamente era preciso pressionar o paciente para que ele dissesse tudo de si, mas que atualmente as coisas seriam mais cordiais:

1. O que de forma muito adequada foi chamado por Popper (1982) de efeito de Édipo.

> O tratamento compõe-se de duas partes – o que o médico infere e diz ao doente, e o que o doente elabora de quanto ouviu. O mecanismo de nosso auxílio é fácil de entender; damos ao doente a idéia antecipadora consciente, a idéia do que ele espera encontrar e, então, ele acha a idéia inconsciente reprimida, em si mesmo, no fundamento de sua similaridade com a idéia antecipadora. É esta a ajuda intelectual que lhe torna mais fácil superar as resistências entre consciente e inconsciente. (Freud, 1910, p. 127-8)

Aqui fica claro o processo sugestivo que está implicado na tratamento. É através dele que o paciente construiu sua narrativa, a qual se encontra delimitada pelas inferências do psicanalista. Podemos, assim, inferir que é através desse processo que o psicanalista transforma um mito coletivo num mito individual. O terapeuta dá ao paciente uma estrutura, a qual deve ser completada por este com suas recordações individuais; recordações estas que, a partir desse momento, vão significar um acontecimento atual que até então permanecia incompreensível.

Pode-se argumentar contra isso que esse artigo foi uma comunicação proferida por Freud no Segundo Congresso de Psicanálise em Nurembergue. Porém, ainda que possa parecer um trabalho mais superficial, revela a visão daquilo que Freud pensava ser a função do analista.

Outro argumento que se pode contrapor à afirmação de que existiria uma influência, por parte do terapeuta, que de alguma maneira delimita o mito a ser construído pelo paciente é o de que essas afirmações datam de um perío-

do inicial na teoria psicanalítica; mas isso não expressa em si uma verdade. Uma afirmação semelhante pode ser observada num dos últimos trabalhos de Freud:

> ... assim como o arqueólogo ergue as paredes do prédio a partir dos alicerces que permanecem em pé (...) assim também o analista procede quando extrai suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito da análise (Freud, 1987c, p. 293).

Mais adiante, no mesmo artigo, Freud continua:

> O caminho que parte da construção do analista deveria terminar na recordação do paciente, mas nem sempre ele conduz tão longe. Com bastante freqüência não conseguimos fazer o paciente recordar o que foi reprimido. Em vez disso, se a análise é corretamente efetuada, produzimos nele uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico que uma lembrança recapturada. (1987c., p. 300)

Cabe perguntar até que ponto é possivel continuar pensando que, na psicanálise, se trata de um mito individual feito com elementos da história do paciente? Ainda que esses elementos estejam presentes, não podemos continuar afirmando que na análise o paciente fala e o analista escuta. Ele também recebe do exterior elementos para a elaboração desse seu mito *individual*.

Por outra parte, também observamos na terapêutica da benzedura que o cliente contribui com elementos de sua própria história para a construção da explicação do mau-olhado. Isso não significa que consideramos essas práticas idênticas; indubitavelmente, a proporção de elementos individuais é maior na psicanálise que na benzedura, contudo, são processos nos quais não se observa uma diferença qualitativa, e sim quantitativa.

A Crença na Psicanálise

A perspectiva das terapêuticas populares serem uma terapêutica a mais no tratamento de diferentes sofrimentos leva a que os praticantes da psicanálise procurem se diferenciar delas através de diferentes estratégias. A diferenciação colocada por Lévi-Strauss (1972) de que se trata de equivalentes exatos, porém com inversão de todos os termos não parece ser suficiente pois, ainda que diferencie ambas as técnicas, a psicanálise parece carecer de uma diferenciação que a coloque, aos olhos da nossa sociedade, numa posição de proeminência em termos dos efeitos que ela provoca.

Parece que, para os psicanalistas, se torna um fator relevante demostrar que a psicanálise produz benefícios que as terapêuticas populares não conseguem alcançar.

Uma diferenciação aponta para os resultados de ambas as terapêuticas. Birman, no artigo de Nicéas et al. (1984), sustenta que, enquanto as terapêuticas populares possuiriam um sistema classificatório bastante fechado, com categorias predefinidas, a psicanálise, pelo contrário, possuiria um sis-

tema muito mais aberto no qual se poderia realizar uma ampla gama de combinações, teoricamente infinitas.

Contudo, a lógica da psicanálise não é tão aberta assim. De fato, como já comentamos, ela contempla uma maior participação dos componentes individuais; o que, corresponde a uma sociedade onde o individualismo se constitui um valor quase supremo. Porém, justamente por ser uma teoria nascida no verso do individualismo, a psicanálise exclui, *a priori*, a variante dada pela benzedeira ou pelo pai-de-santo. Elas não seriam consideradas combinatórias possíveis. O que nos mostra, de forma clara, que essas pretensas combinatórias infinitas estão delimitadas por valores sociais dos quais a psicanálise, assim como qualquer outra ciência, não escapa.

Uma outra diferença entre essas duas terapêuticas, apontada freqüentemente pelos defensores da idéia de que a psicanálise teria um lugar especial em relação às terapêuticas populares, é que se, por um lado, existe uma semelhança entre o psicanalista e o terapeuta popular em que ambos se colocam ante o paciente como sujeitos do suposto saber, por outro, se diferenciariam desde o momento em que o psicanalista não acredita nesse lugar e vai trabalhar para que o paciente desfaça essa ilusão referente a ele. Noutras palavras, defende-se a tese de que o psicanalista não crê na psicanálise como portadora da verdade através da qual se vai alcançar a salvação, enquanto nas terapêuticas populares a resposta à demanda do paciente estaria dentro desse sistema de crenças no qual ele acredita.

Porém, será que se pode continuar afirmando isso quando observamos nas associações psicanalíticas um cul-

to ao mestre e à sua autoridade? Os ensinamentos do mestre são tomados como a palavra sagrada, levando ao estabelecimento de saberes constituídos. A obra psicanalítica passa então a ser sacralizada. Começa-se a crer nesse "mestre", na palavra dele, e termina-se por tornar o saber dele igual à verdade (Nicéas et al., 1984, p. 13).

Birmam, concordando com essa afirmativa, a completa dizendo que o acesso ao inconsciente pode ser visto como o acesso ao sagrado por parte de uns eleitos, e, portanto quanto mais o analista ascende na carreira institucional, mais próximo está de ser detentor máximo do acesso ao sagrado (Cf. Nicéas et al., 1984, p. 16)

Não obstante, Birman, nesse mesmo texto (cf. Nicéas et al., 1984), encontra uma forma de continuar diferenciando a psicanálise das terapêuticas populares ao considerar que tais conseqüências – culto ao mestre, idealização de uma pessoa, atribuição de um valor de verdade a sua palavra –não seriam um efeito da adesão à psicanálise; ou seja não seria um fenômeno inerente à psicanálise, mas um efeito do processo da formação psicanalítica, da institucionalização da psicanálise.

Assim, nesse debate coordenado por Nicéas, Birman pretende atribuir essa posição de fiel, de crente, por parte do analista, à sua formação, e não à posição em que sua análise o teria colocado. Ele dá a entender que é o processo de formação o responsável pelo endeusamento dos mestres, e por isso, ao colocar sua palavra no lugar da verdade, as teorias se transformam em dogmas.

Neste ponto, surgem-nos as seguintes questões: existem psicanalistas que não tenham passado por um proces-

so de formação? Essa característica que se atribui à formação não seria própria do exercício dessa profissão? Para respondê-las, acreditamos ser necessário aprofundar um pouco mais essa temática.

A tentativa de desautorizar outras terapêuticas não se restringe àquelas denominadas de populares. Dentro do próprio mundo psi, são intermináveis os confrontos entre as diferentes linhas teóricas. Cada uma colocando-se como a possuidora do verdadeiro caminho para produzir os efeitos esperados no paciente. Essas brigas tomam as mais diferentes formas, desde discussões em mesas-redondas até críticas veladas (e por vezes não tão veladas) a colegas de profissão.

O dogmatismo dos defensores dos diferentes lados leva a que seus procedimentos sejam semelhantes àqueles apresentados por grupos religiosos nos quais existe a necessidade de converter, de demonstrar ao outro, e talvez, principalmente, a si mesmo, que se possui a teoria verdadeira, a original, a única que é copia fiel do real. É essa teoria que é o fato.

Ao ser um dogma, uma verdade universal na qual a idéia passa a ser tomada pelo real, fecha-se toda possibilidade de questioná-la. Qualquer assinalamento de uma contradição na teoria, de alguma falha, passa a ser visto como uma heresia, e quem a proferiu, como um inimigo a ser combatido.

Desta maneira, as diferentes teorias científicas, no seu afã de objetividade, tentam excluir qualquer aspecto que possa interferir na sua pretensa neutralidade. Passam assim a adquirir um caráter de doutrina onde precisam regenerar-

se através de sua fonte, de seu fundador (Morin, 1982). No mundo psicanalítico, essa recitação quase litúrgica é muito fácil de ser encontrada: “Freud disse..., Klein disse..., Lacan, no semanário X aborda essa questão....” O livro do mestre passa a ser uma referência bíblica no sentido de que ele é a palavra através da qual se emite a verdade. Daí a necessidade de que todo trabalho sempre se fundamente na sua obra.

Realmente, não existiria uma teoria neutra, ela sempre cria de modo artificial um produto convencional que é dado como natural e, assim, por detrás desse natural se consegue ocultar seu caráter ideológico (Barthes, 1986; Saffioti & Almeida, 1995). Por exemplo, uma determinada linha psicológica toma a sua linguagem como natural, a única possuidora de sentido, a única que dá conta da real situação do paciente. Ela é vista como a projeção do real, e torna-se o fato posto em palavras.

Essa teoria é *natural*, por exemplo, no sentido de que seria a descrição óbvia, lógica e única de uma patologia. Enquanto a linguagem utilizada pelas outras linhas teóricas ou pelas outras terapêuticas seria caraterizada como uma invenção daquelas pessoas que a sustentam, sem nenhuma outra ligação com o real. Ela não seria natural, mas e sim artificial, criada.

Esses discursos dogmáticos, na verdade, se colocam à margem da cultura à qual pertencem, e, assim, se pretendem sem quaisquer ligações sociopolíticas. Paradoxalmente, sua própria pretensão de neutralidade, segundo a qual não estaria incluída na teoria uma determinada visão do mundo, coloca e desqualifica qualquer outro discurso so-

bre o funcionamento psíquico, tornando-se assim uma forte ferramenta ideológica.

Tratar-se-ia, então, de assumir essa teoria, no caso a psicanalítica, como uma narrativa, entre outras, através da qual procuramos dar conta de um conjunto de situações.

Essa perspectiva já vem sendo adotada em diferentes áreas das ciências humanas. Na história, por exemplo, existe uma tendência na qual, deixando de lado a procura de um estatuto científico, a preocupação se concentra na construção de modelos rigorosos sem se importar com que eles se perpetuem (Silva, 1993).

Esse caminho parece ser mais difícil para o mundo psi. A aceitação dessa posição cria, aqui, uma problemática que nas outras áreas não se apresenta. O trabalho clínico se propõe a produzir efeitos no seu paciente. Para que isso aconteça, faz-se necessário que o terapeuta ocupe, em relação ao paciente, o lugar daquele que detém uma verdade, uma verdade que, como já vimos, é fundamental para a cura.

Se o papel da clínica seria a cura do que já denominamos feridas simbólicas, as quais ameaçam a produção de sentido, faz-se necessária uma outra matriz que possibilite o seu restabelecimento. A função da clínica será, pois, possibilitar o acesso a essa nova matriz de significação. "Não sei o que se passa comigo; Não sei o que acontece; A vida já não tem sentido para mim".

Neste ponto, perguntamo-nos se é possível ocupar esse lugar de possuidor da verdade, condição necessária para possibilitar ao paciente, acesso a essa nova matriz de significação, sem que, de algum modo, o terapeuta não

passe a acreditar que ele é o único a ter acesso a essa verdade, e sua terapêutica a única eficaz.

Noutras palavras, a crença na psicanálise seria parte necessária de seu processo terapêutico. Desse modo, uma vez mais o psicanálise se aproxima de suas irmãs renegadas, as terapêuticas populares.

Bibliografia

ALVES, Paulo C. O discurso sobre a enfermidade mental. In: ALVES, Paulo C. *Saúde e doença*: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

AUGÉ, Marc. *A construção do mundo*: religião, representações, ideologia. São Paulo: Martins fontes, 1974.

_____. Ordre biologique, ordre social: la maladie forme elémentaire de evénement. In: AUGÉ, Marc, HERZLICH, Clauidine. *Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Archives Contemporaines, 1986.

AUGRAS, Monique. *Psicologia e cultura*. Rio de Janeiro: Nau., 1995.

AUSTIN, John Langshaw. *Quando dizer é fazer*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BARTHES, Roland. *Roland Barthes x roland barthes*. São Paulo: Cultrix, 1977.

_____. *Aula*. São Paulo: Cultrix, 1978.

_____. *Mitologias*. Rio de Janeiro: Difel, 1980.

_____. *Elementos de semiologia*. São Paulo: Cultrix, 1986.

BERGER, Peter L. *O dossel sagrado*: elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Paulinas, 1985.

BERGER, Peter L, LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade*: Tratado de Sociologia do Conhecimento. Petropolis: Vozes, 1976.

BERLINGUER, Giovanni. *A doença*. São Paulo: Hucitec, 1988.

BERNSTEIN, Basil. Classe social, sistemas de fala e psicoterapia. In: FIGUEIRA, Servulo A. *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

BEZERRA, Jr. Benilton. *A noção de indivíduo*: Reflexão sobre um implícito pouco pensado. Rio de Janeiro, 1983. Dissertação Mestrado - Instituto da Medicina Social Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1983.

BLEICHMAR, Hugo. *O narcisismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

BURKE, Kenneth. *A rehtoric of motives*. London: University of California Press, 1969.

CAILLOIS, Roger. *O homem e o sagrado*. Lisboa: Edições 70, 1988.

CARDOSO, Brigitte. Prefácio. In: LACAN, Jacques. *O mito individual do neurótico*. Lisboa: Assirio e Alvim, 1987.

CHAUÍ, Marilena. *Repressão sexual*: essa nossa (des)conhecida. São Paulo: Brasiliense, 1991.

CLASTRES, Pierre. Da tortura nas sociedades primitivas. In: CLASTRES, P. *A sociedade contra o Estado*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

COELHO, Eduardo Prado. Introdução a um pensamento cruel: Estruturas, estruturalidade e estruturalismos. In: _____. *Estruturalismo*: antologia de textos teóricos. Lisboa: Portugalia, 1967.

COSTA, Jurandir F. *Psicanálise e contexto cultural*: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DEVEREUX, Paul. *O xamanismo e as linhas misteriosas*. Lisboa: Estampa, 1993.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

DUARTE, Luiz Fernando D. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/CNPq, 1986.

DUMONT, Louis. *Homo Hierarquicus*. Madrid: Aguilas, 1970.

DURKHEIM, Émile. *Formas elementares de vida religiosa*: o sistema totêmico na Austrália. São Paulo: Paulinas, 1989.

ELIADE, Mircea. *Mythes, rêves et mysterès*. Paris: Gallimard, 1972.

_____. *Initiation, rites, sociétes secrètes*. Paris: Gallimard, 1976.

_____. *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 1986.

_____. *O sagrado e o profano*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

EVANS-PRITCHARD, Edward. E. *Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

FAVRET-SAADA, Jeanne. *Les mots, la mort, les sorts*. Paris: Gallimard, 1985.

FERREIRA, Jaqueline. O corpo sígnico. In: ALVES, Paulo Cesar (Org) *Saúde e doença*: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

FREUD Sigmund. (1900) La interpretación de los sueños. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973a. v. I.

_____. (1901) Psicopatologia de la vida cotidiana. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Barcelona: Biblioteca Nueva, 1973b. v. I.

_____. (1910) As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987a. V. XI.

_____. (1912) A dinâmica da transferência. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987b. v. XII.

_____. (1917) Lecciones Introductorias al Psicanalisis. In: _____. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973c. v. II.

_____. (1923) El "YO" y el "ELLO". In: ———. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973d. v. III.

_____. (1937) Construções em psicanálise. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987c. v. XXIII.

_____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987d. 24v.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GENNEP, Arnold Van. *Os ritos de passagem*. Petrópolis: Vozes, 1978.

GIRARD, René. *A violência e o sagrado*. São Paulo: Paz e Terra: UNESP, 1990.

GLIK, Deborah, C. Symbolic, Ritual and Social Dynamics of spiritual Helaling. *Social Science & Medicine*: an international journal. London, v.27, n.11, p.1197-1206, 1988.

GOLDGRUB, Franklin. *Mito e fantasia*: o imaginário segundo Lévi-Strauss e Freud. São Paulo: Ática, 1995.

HAGUETTE, Teresa Maria F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1995.

HELMAN, Cecil G. Dr. Frankenstein and the Industrial Body. *Antropology Today*, v.4, n.3, June 1988.

_____. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HERTZ, Robert. A preeminência da mão direita: um estudo sobre a polaridade religiosa. *Religião e Sociedade* n.6, 1980.

HINGSON, Ralph et al. In *Sickness and in health*: social dimensions of medical care. Missouri: Mosky, 1981.

KLEIN, Melanie. *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós, 1974.

KNAUTH, Daniela. Corpo, saúde e doença. *Cadernos de Antropologia*. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, n.6, p.55-72, 1992.

LACAN, Jacques. *O seminário*. Livro 1: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1967.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. *Aprender etnopsiquiatria*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LAPLANTINE, François, RABEYRON, Paul-Louis. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LEACH, Edmund. *Cultura e comunicação*: a lógica pela qual os símbolos estão ligados. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

LEAL, Ondina Fachel. Benzedeiras e bruxas: sexo, gênero e sistema de cura tradicional. *Cadernos de Antropologia*. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, n.5, p.7-22, 1992.

LEFÈVRE, Fernando. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.

LEROI-GOURHAN, Andre. *O gesto e a palavra*: memória e ritmos. Lisboa: Perspectiva, 1970.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropología estructura*l. Buenos Aires: EUDEBA, 1972.

_____. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papirus, 1989.

LÉVY-BRUHL, Lucien. *Le surnaturel et la nature dans la mentalité primitive*. Paris: Presses Universitaires de France, 1963.

LOPES, Octacílio de Carvalho. *A medicina no tempo*. São Paulo: Melhoramentos, 1969.

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

MALINOWSKI, Bronislaw. *Coral Gardens and Their Magic*: A Study of the Methods of Tilling the Soil and of Agricultural Rites in the Trobiand Islands. New York: American Book Company, 1935.

MANNONI Octave. Ya lo sé, pero aun así ... In: MANNONI, Octave. *La outra escena*: Claves de lo imaginario. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo, 1979. vol. II.

MELATTI, Julio C. O mito e o xamã. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. et al. *Mito e linguagem social*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.

MENDEZ, María Laura, MENDES, Alberto Daniel. *Cultura y locura*. Buenos Aires: Ediciones libros de la Cuadriga, 1994.

MONTERO, Paula. *Da doença à desordem, a magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MORIN, Edgar. *O Enigma do homem*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

_____. *Ciência com consciência*. Lisboa: Publicações Europa-América, 1982.

MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NEVES, Delma Pessanha. *As "curas milagrosas" e a idealização da ordem social*. Niterói: Universidade Fluminense CEUFF/PROED, 1984.

NICÉA Carlos A. et al. A crença na psicanálise. *Religião e Sociedade*. v.11, n.2, p.4-29, 1984.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. *O que é medicina popular.* São Paulo: Brasiliense, 1985.

PEIRANO, Mariza. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

PEREIRA, Maria Luiza Garnelo. *Fazendo parto, fazendo vida*: doença, reprodução e percepção de gênero na Amazonia. São Paulo, 1993. Dissertação Mestrado - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1993.

PEREIRA, Mário Monteiro. *História da medicina contemporânea*. Lisboa: Sociedade de Expansão Cultural, [19__]

POPPER, Karl, R. *Conjeturas e refutações*. Brasilia: Universidade de Brasília, 1982.

QUINTANA, Alberto M. Um estudo sobre a representação da doença mental em populações periféricas. *Psicologia Clínica*. Pós-graduação & Pesquisa. Rio de Janeiro, v.4, n.4, p.31-42, Ago, 1989.

RABELO, Miriam Cristina M. et al. *The many meanings of mental illness among the urban poor in Brazil.* Salvador, [19__] (Mimeogr.)

ROCHA, Everardo P. Guimarães. *O que é etnocentrismo*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

RODRIGUES, José Carlos. *O tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1979.

ROPA, Daniela, DUARTE, Luiz Fernando D. Considerações teóricas sobre a questão do "atendimento psicológico" às classes trabalhadoras. In: FIGUEIRA, Servulo A. (org). *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. & ALMEIDA, Suely Souza de. *Violência de gênero*: poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC, Universidade de São Paulo, 1991.

SAYD, Jane Dutra. A escola médica e seus implícitos sobre a morte. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.21-24, Set./Dez., 1993.

SEPPILLI, Tulio. La evolución de la relación médico-enfermo. In: BERLINGER, Giiovanni et al. *Medicina y sociedad*. Barcelona: Fontanella, 1972.

SILVA, Juremir Machado da. Rumo ao fim do milênio. In: SILVA. *O pensamento do fim do século*. Porto Alegre: L&PM, 1993.

SOUZA, Lucia de. A saúde e a doença no dia-a-dia do povo. *Cadernos do CEAS*, n.77, Jan./Fev. 1982.

STENGERS, Isabelle. *Quem tem medo da ciência*?: Ciências e poderes. São Paulo: Siciliano, 1990.

TAMBIAH, *Stanley. Magic, science, and religion, and the scope of rationality*. New York: Cambridge University Press, 1993.

TAUSSIG, Michael. *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem*: um estudo sobre o terror e a cura. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

TURNER, Victor W. *O processo ritual*: estrutura e antiestrutura. Petrópolis: Vozes, 1974.

Candomblé tucano. *Revista Veja*, v. 29, n.32, 1996.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo B. A fabricação do corpo na sociedade xinguana. In: OLIVEIRA, Pacheco de. *Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1987.

VYGOTSKY, Lev. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WEBER, Max. *Economia y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica, 1944.

Sobre o livro

Formato: 135 x 185mm
Mancha: 90 x135mm
Tipologia: Optima (texto)
Fritz Quadrata(título)

Equipe de realização

Assistente de Produção Gráfica
Luzia Bianchi

Copy Desk
Nelson Luis Barbosa

Revisão
José Romão
Mariza Inês Mortari Renda

Criação da capa
Marcos Horta

Projeto Gráfico
Cássia Letícia Carrara Domiciano
Napoleon Akihito Fujisawa

Diagramação
André José Sofiatti