Análise Social, pp. 2-25

Xamãs, bruxas e pastores: a dimensão religiosa no processo de cura. Este artigo apresenta uma abordagem socioantropológica, numa perspetiva comparativa e transcultural, sobre a importância da religião no processo de construção social do que é doença-saúde e a eficácia de práticas religiosas no procedimento de cura. Com base em etnografias densas (na lógica de Geertz) do próprio autor, realizadas em contextos sociais e culturais diferenciados (comunidades indígenas, caboclas, camponesas e pentecostais), o foco da análise é o papel crucial da dimensão social, cultural e religiosa na conceção de saúde-doença e na escolha das diversificadas práticas alternativas de cura, de eficácia real ou simbólica (no sentido preconizado por Lévi-Strauss).
PALAVRAS-CHAVE: ciências sociais; religião; doença-saúde; práticas de cura.

Shamans, witches, and pastors: the religious dimension in the healing practices. This article presents a socio-anthropological approach, from a comparative and cross-cultural perspective, on the importance of the religion in the process of social construction of what health-disease is, and the effectiveness of religious practices in the procedure of healing. Based on dense ethnographies (in the Geertzian sense) developed by the author in differentiated social and cultural contexts (indigenous, "caboclas", peasant, and Pentecostal communities), the focus of the analysis is the crucial role of the social, cultural and religious dimension in the conception of health-illness and in the choice of diversified alternative healing practices, with real or symbolic efficacy (as advocated by Lévi-Strauss).
KEYWORDS: social sciences; religion; health-illness; healing practices.

https://doi.org/10.31447/2021106
e-location-21106

DONIZETE RODRIGUES

Xamãs, bruxas e pastores: a dimensão religiosa no processo de cura

INTRODUÇÃO

Com base em etnografias densas (Geertz, 1973) do próprio autor (Rodrigues, 2000, 2016, 2018, 2023a, 2023b), e numa perspetiva comparativa e transcultural, o foco do artigo é analisar o papel da dimensão social, cultural e religiosa na conceção de saúde-doença e nas escolhas das diversificadas práticas alternativas de cura, de eficácia real e/ou simbólica (Lévi-Strauss, 1970).

A partir do (re)conhecimento de três principais modelos teóricos e práticos de intervenção no processo de deteção da doença e da cura (biomedicina, modelo médico-científico; medicina popular, alternativa, indígena, camponesa e/ou pentecostal; e esoterismo espiritual-filosófico), pretende-se fazer uma reflexão antropológica e sociológica, em contextos culturais diferenciados (comunidades indígenas, caboclas/periurbanas, camponesas/rurais e pentecostais/urbanas), sobre a importância da religião no processo de construção social do que é doença-saúde e a questão da eficácia (real ou simbólica) no processo de tratamento e cura.

Em primeiro lugar, ainda nesta introdução, é pertinente compreender o objeto de estudo, o conceito em causa: o que é saúde? O que é doença?

Embora seja um conceito cunhado pelo (e para o) contexto das sociedades modernas (de base judaico-cristã) – e, portanto, muito restritivo –, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social e *espiritual* (itálico do autor), e não apenas como a ausência de enfermidade/doença.

No entanto, esta é uma definição oficial da OMS. Na verdade, como é possível constatar ao longo do texto, a ideia de doença/saúde não é universal, e os processos e eficácia de cura dependem sempre dos variados contextos sociais, culturais e religiosos. Portanto, para um melhor entendimento dos

diferenciados modelos de práticas de tratamento e cura, é crucial a abordagem interdisciplinar, envolvendo, principalmente, a medicina, a antropologia, a sociologia e a psicologia (Kleinman, 1981).

AS CIÊNCIAS SOCIAIS, A RELIGIÃO E AS PRÁTICAS DE CURA

Não sendo a Medicina o meu campo de conhecimento científico e de intervenção académica, vejamos, mesmo que brevemente,[1] algumas contribuições das ciências sociais sobre o tema proposto. Comecemos pela sociologia.

O filósofo francês Auguste Comte (1798-1857), que criou as bases científico-epistemológicas para o surgimento da sociologia, estabelece uma relação entre *corpo* – suporte da saúde-doença (do foro da biomedicina) – e *alma* – do domínio da religião, campo de intervenção das emergentes ciências sociais, nomeadamente com os pioneiros Émile Durkheim (1858-1917), Georg Simmel (1858-1918) e Max Weber (1864-1920).

Depois de Comte, Weber e Durkheim, dois *founding fathers* da sociologia, são obrigatórios nessa (e em qualquer outra) discussão sociológica. Na discussão sobre práticas alternativas de cura, é pertinente destacar duas premissas epistemológicas destes autores clássicos.

Segundo Max Weber (1922, 2000), cada sistema de ação (*Handlungssysteme*) revela uma forma específica de práticas e de expressões simbólicas, dotadas de sentidos. Neste contexto, a religião é uma esfera cultural que tem em si um sistema de ações, no qual os seus participantes articulam tipos específicos de práxis, experiências e significações de mundo (Tillich, 2009). Portanto, a compreensão das ações e relações sociais é imprescindível para um(a) construção teórica da saúde, enquanto fenómeno social.

Na perspetiva de Durkheim (1996), mais do que afirmar e/ou negar a validade de qualquer das múltiplas ações humanas e expressões religiosas, deve admitir-se que as manifestações simbólicas-religiosas, presentes em todas as sociedades, representam um aspeto bem determinado e existente de ação; no caso da abordagem aqui apresentada, são as diversificadas práticas alternativas de cura, no contexto de comunidades indígenas, caboclas, camponesas e pentecostais.

Vejamos agora a contribuição da psicologia, uma ciência social de grande importância nesta discussão (Koenig et al., 2012). Sigmund Freud (1962), numa visão crítica do papel da religião (uma ilusão, uma neurose coletiva,

1 É pertinente esclarecer aqui o "brevemente": não faz parte dos objetivos do artigo – nem há espaço neste texto para isso – uma discussão mais aprofundada dos autores clássicos aqui referidos sobre a questão da saúde.

segundo ele) na vida quotidiana das pessoas, afirma que a psicologia não deve ser religiosa nem antirreligiosa, mas um instrumento ao serviço dos crentes, como forma de libertação dos seus sofrimentos. Por sua vez, o seu (rebelde) discípulo Carl Gustav Jung (2011) considera o pensamento religioso como o que há de mais antigo e universal na mente humana (a que ele chama "arquétipo de Deus"), atribuindo à religião um papel positivo na sociedade, incluindo no processo de cura.

Para finalizar este tópico, um curto parágrafo apenas, para atualizar a contribuição da psicologia. No contexto atual da pós-modernidade, há um ramo que se destaca e que está muito na "moda", digamos assim – a "*positive psychology*". Conhecida como a "teoria da felicidade", estuda as capacidades humanas, as potencialidades e experiências pessoais (e religiosas), as emoções, os sentimentos e as motivações, fatores que influenciam a promoção da saúde e a consequente melhoria da qualidade de vida e do bem-estar – físico, mental e espiritual. Funcionando como um "antídoto" contra as doenças, as práticas e os comportamentos positivos proporcionam uma autêntica e plena felicidade, uma "*happiness*", segundo Seligman (2002).

Vejamos agora a contribuição da antropologia, uma base teórica primordial na construção deste texto. Neste caso, há dois autores e respetivas obras clássicas que merecem destaque:

1. Ruth Benedict e *Patterns of Culture* (1934). Segundo a antropóloga norte-americana, existem três grupos de doenças (mentais) e, consequentemente, três práticas diferenciadas de cura: a) doenças/enfermidades presentes em sociedades primitivas/indígenas e que são desconhecidas da cultura ocidental e vice-versa; b) comportamentos ocidentais "normais", que noutras culturas seriam patológicos; e c) comportamentos ocidentais patológicos, que noutras culturas seriam "normais".

2. Claude Lévi-Strauss e *Anthropologie Structurale* (1958). Para este antropólogo francês, as sociedades humanas apresentam a sua cultura, a sua visão do mundo estruturada num modelo dualista: terra-água; natureza-cultura; animal-vegetal; selvagem-domesticado; cru-cozido; subterrâneo-superfície (da terra); Deus-Diabo; espíritos bons-maus; bem-mal; saúde-doença; corpo puro-impuro; alma livre-possuída; etc. Esta dualidade está fortemente representada nos mitos indígenas, que são narrativas explicativas do mundo (Universo), da natureza, da natureza do Homem e das intrínsecas relações existentes entre estes três elementos.

Um importante conceito cunhado por Lévi-Strauss (1970), que é pertinente realçar nesta discussão, é o de "eficácia simbólica": este conceito desconstrói a – é mesmo uma negação da – racionalidade científica (ocidental) como único modelo eficaz para tratar as doenças. Na análise de uma cura xamânica (num contexto indígena), o autor faz um paralelismo entre os dois modelos de cura, da psicologia-psicanálise e do xamanismo: ambos com mecanismos psicofisiológicos semelhantes e com (e como) "propriedades indutoras de cura". Da mesma forma que as terapêuticas psicológicas curam, o xamanismo também cura; ou seja, ambos os modelos são eficazes dentro dos seus respetivos contextos sociais, culturais e religiosos. No xamanismo (o foco de análise de Lévi-Strauss na construção do conceito), não temos de procurar encontrar (porque não vamos encontrar) a "realidade objetiva da cura real", pois a eficácia da cura é "simbólica". No culto mediúnico ocorre a cura (física e/ou espiritual) porque tanto o doente como a comunidade em que este está inserido acreditam na eficácia do poder e da força do xamã e no contexto ritual-religioso em que a cura é solicitada e realizada, com sucesso – de outro modo, ela não seria eficaz, mesmo que simbólica.

Uma interessante área científica que faz a ponte entre a medicina, a sociologia, a antropologia e a psicologia é a etnopsiquiatria. Esta abordagem interdisciplinar tem como uma das principais referências François Laplantine, com as suas importantes obras *Aprender Etnopsiquiatria* (1978) e *Antropologia da Doença* (1991). Fazendo a ponte entre os quatro ramos do saber mencionados (medicina, antropologia, sociologia, psicologia), a etnopsiquiatria estuda o carácter social/cultural da doença mental. Este antropólogo francês defende que é muito importante conhecer a comunidade, o grupo, o contexto social, cultural e religioso do paciente (do indivíduo que se apresenta destituído de saúde). Porque é que isso é relevante? Para uma melhor compreensão dos sintomas (biomédica, mas também cultural) da doença e consequente definição das melhores estratégias de tratamento. As suas abordagens ajudam a delimitar melhor os conceitos de "normalidade" e "anormalidade" do comportamento, perspetiva também realçada pela antropóloga Ruth Benedict (1934).

François Laplantine (1978, 1991) estabelece duas principais relações entre religião e saúde: uma considerada positiva – o aumento da prática religiosa diminui a probabilidade de doenças mentais e neuróticas; ou seja, uma maior religiosidade promove a melhoria da saúde física/mental e, portanto, das condições de bem-estar e felicidade – e uma negativa – num indivíduo com uma estrutura psíquica/psicológica já fragilizada, com um apego excessivo à religião, poderão ser potenciadas/desencadeadas doenças mentais e neuróticas-esquizofrénicas.

No contexto desta abordagem interdisciplinar, a questão da doença mental tem tido, historicamente, um papel de relevo. Como realçam Michel Foucault,

em *Doença Mental e Psicologia* (1975), e Thomas Szasz, em *O Mito da Doença Mental* (1979), na Idade Média cristã, as enfermidades mentais – cujos sintomas seriam hoje indícios de esquizofrenia – eram atribuídas ao castigo de Deus (e da Igreja Católica) e às possessões demoníacas e eram consideradas manifestações de maus espíritos.

As mulheres que faziam a intermediação entre o imanente e o transcendente e que praticavam atos de cura (física e/ou espiritual) eram denominadas de "bruxas", e os seus comportamentos, atitudes e experiências místicas-espirituais eram considerados como perturbações e doenças mentais (Rodrigues, 2000). Após um breve "julgamento" e a "constatação" da sua ligação ao Diabo, a Inquisição encarregava-se de as conduzir à fogueira e à morte. Na verdade, as bruxas, médiuns e curandeiras eram mortas não por causa da sua suposta ligação às forças demoníacas, mas porque ousavam questionar (e negar) o poder hegemónico de duas elites da época medieval: o médico, considerado o único capaz de realizar a cura biológica (do *corpo*), e a Igreja Católica, a única com "legitimidade divina" para a realização da cura/salvação espiritual (da *alma*). Mas esta questão da bruxaria será retomada mais à frente neste artigo.

É pertinente destacar aqui três principais sistemas ou modelos teóricos e práticos de intervenção no processo de cura, que podem atuar separadamente e/ou combinando as suas práticas (Gonçalves e Rodrigues, 2006). Vejamos as suas características.

1. *Medicina tradicional*. Estão incluídas nesta categoria a indígena, a popular, a alternativa, a camponesa e a pentecostal. A medicina tradicional é baseada somente em conhecimento prático e considerada não científica (Lévi-Strauss, 1970; Laplantine, 1991). A religião adquire um papel crucial neste modelo; os focos são a magia, no contexto indígena, e a fé, no contexto da religiosidade (popular) católica e pentecostal-evangélica. Neste modelo, há a garantia da atribuição de graças e milagres aos que creem, rezam/oram e se sacrificam (como na peregrinação, por exemplo). O doente (físico e/ou espiritual) atribui poderes de cura a entidades sobrenaturais, espirituais e religiosas (xamãs/pajés, Jesus Cristo, Espírito Santo, Nossa Senhora, santos/as, curandeiros/as, benzedeiras) e submete-se aos seus tratamentos.

2. *Biomedicina*. Desde o século XIX, a medicina é o único modelo de cura considerado científico. No contexto da sociedade moderna, é legitimado como sendo o oficial, no diagnóstico e tratamento de doenças. Tem uma visão predominantemente biomédica do indivíduo (o corpo doente). Não há uma interação entre o médico (o único que sabe) e o paciente (que sente, mas não sabe). O local de tratamento privilegiado é o centro hospitalar. A biomedicina é baseada num conhecimento laboratorial-experimental, moderno e altamente tecnológico. É tipológica/classificatória, ou seja, as doenças têm causas,

sintomas e tratamentos específicos. Na resolução do problema de saúde, utiliza elaboradas intervenções cirúrgicas, associadas a medicamentos farmacológicos alopáticos (Annandale, 2014).

No entanto, a biomedicina, que exclui as importantes dimensões sociais, culturais, religiosas e psicológicas do indivíduo em situação de doença, é muito criticada pela sociologia, pela antropologia e pela psicologia; estas ciências sociais consideram o biomédico como um modelo de cura reducionista e até mesmo desumanizante. O antropólogo Pedro Pereira (2019) reforça essa ideia, ao afirmar que se torna

> fundamental ir para além da biologia e procurar no contexto social e cultural influências no aparecimento de doenças ou aflições nas pessoas. Os padrões de mortalidade e morbilidade ou de "oportunidades de vida" das pessoas estão relacionados com as estruturas sociais e variam de acordo com o género, classe social, "raça" e idade. Por conseguinte, o modelo biomédico falha quando não tem em conta as desigualdades sociais na saúde. [Pereira, 2019, p. 111]

3. *Esoterismo.* Este modelo é resultado de uma rica amálgama de "filosofias" e práticas místicas, esotéricas, espirituais e religiosas. Tem uma visão holística do ser humano – o indivíduo é considerado como uma totalidade física-psíquica-espiritual. Foca-se no indivíduo/enfermo e não na enfermidade. Baseia-se em práticas de bem-estar, como dietas e restrição alimentar (como o vegetarianismo, por exemplo). Neste contexto, abundam também as famosas (e altamente rentáveis) obras de autoajuda, como as do escritor brasileiro Paulo Coelho. Um exemplo deste modelo é o movimento *New Age* / Nova Era – com origem nos Estados Unidos, na década de 1960. É um fenómeno mais urbano e inserido num movimento caracterizado como contracultura (Heelas, 1996).

Considerando que a biomedicina e o esoterismo *New Age* não são o foco deste artigo, o objetivo aqui é analisar, com base em dados etnográficos, os paradigmas de cura presentes em comunidades indígenas, camponesas e pentecostais.

No entanto, antes de iniciar a abordagem do primeiro modelo de cura, o xamânico-indígena / a pajelança, é pertinente, em primeiro lugar, lembrar que as práticas de cura são realizadas/performatizadas através de ritos e rituais.

Segundo Mircea Eliade (1968), os ritos e os rituais, no contexto de uma religião, são as principais maneiras pelas quais o coletivo entra em contacto com o sagrado. Para Clifford Geertz (1973), ritos/rituais são representações culturais de forte intensidade dramática, que envolvem técnicas de emoção, do transe, com a finalidade de ligar o indivíduo e/ou o grupo ao sobrenatural.

Fiona Bowie reforça essa ideia, afirmando que "*rituals can be seen as performances, which involve both audience and actors*" (2000, p. 151). "*The ambiguity of ritual symbols and the invocation of supernatural power magnifies and disguises human needs and emotions*" (2000, p. 183).

Com base em etnografias densas (no sentido geertziano) do próprio autor (Rodrigues, 2000, 2016, 2018, 2023a, 2023b), e numa perspetiva comparativa e transcultural, o objetivo do trabalho é tentar estabelecer as possíveis similaridades na atuação, na prática de cura de três agentes de sistemas e contextos sociais-culturais-religiosos diferenciados: o xamã indígena, a bruxa católica e o pastor evangélico.

MODELO DE CURA DAS SOCIEDADES INDÍGENAS: O XAMANISMO

No contexto animista-xamânico-indígena, a causa da enfermidade pode ser atribuída a um feitiço e/ou à incorporação de um espírito maligno no corpo (a possessão) da vítima, com a consequente perda da sua alma e do seu estado de saúde (Cravalho, 1993). Neste caso, o procedimento de cura é feito por curandeirismo/xamanismo, cuja figura central é o xamã, denominado pajé, no contexto amazónico (Rodrigues, 2023b).

O xamã (feiticeiro, curandeiro, mediador entre os espíritos e os seres humanos), que mantém "relações íntimas com as forças sobrenaturais", segundo Lévi-Strauss (1970, p. 188), tem uma função religiosa-espiritual primordial na comunidade, sendo o principal descodificador do sistema de referência simbólico e da visão do mundo indígena (Eliade, 1964).

Segundo Lévi-Strauss (1970), a prática cultural-religiosa-simbólica só faz sentido no contexto social em que é produzida, praticada, ritualizada. No caso aqui em discussão, mesmo que os sintomas correspondam ao diagnóstico de várias doenças de acordo com a medicina moderna ocidental, no contexto cultural xamânico, as pessoas são consideradas "possuídas" por espíritos / encantadas e, portanto, devem ser tratadas pelo xamã. Ou seja, cada cultura, cada contexto social cria/forja, com eficácia (mesmo que simbólica, na lógica lévi-straussiana), a sua própria maneira de lidar com esses sintomas, ligados a processos de doença e cura.

Na Amazónia, terreno da minha etnografia, o pajé é (um)a figura central nas sociedades indígenas (Langdon, 1996). No entanto, no contexto dos grupos convertidos ao cristianismo, como é o caso dos indígenas que passam por um forte processo de pentecostalização (Rodrigues e Moraes, 2018), ocorre uma redefinição do papel religioso-espiritual e social do pajé dentro do grupo. É pertinente realçar que, devido a isso, historicamente, este operador de cura

religiosa-espiritual tem sido na Amazónia a fonte privilegiada dos missionários, católicos e protestantes para realizar o trabalho de evangelização e conversão indígena (Carvalho Júnior, 2017).

Neste cenário de conversão religiosa ocorre um processo de ressignificação do imaginário simbólico indígena, dos mitos, dos valores culturais e religiosos e das crenças ancestrais. Nas aldeias convertidas, o pajé faz a intermediação simbólica entre três universos culturais-religiosos distintos: como veremos a seguir, no caso dos Aikewara, animista-xamânico, xamânico-católico e, atualmente, xamânico-evangélico.

Nesta fase da discussão, é pertinente apresentar o conceito de "pajelança". Inserido no contexto cultural-religioso animista-xamânico, no caso específico da Amazónia, "pajelança" é um termo para caracterizar um sistema de medicina tradicional cuja figura central é o pajé – vocábulo tupi: *pa-ye* ou *pai'ẽ*, que significa "o profeta, aquele que diz o fim". Quando uma pessoa está doente, com problemas físicos e/ou espirituais, o pajé realiza um ritual de cura: na floresta, recebe os espíritos (da natureza, dos antepassados e, principalmente, de outros pajés), entra em transe e processa a cura. No dia a dia da aldeia, também utiliza uma vasta gama de plantas medicinais para curar os enfermos.[2]

Um conceito associado é o de "pajelança cabocla". Segundo o antropólogo Heraldo Maués (1999, 2003), a pajelança cabocla é uma forma de culto (e de cura) de origem indígena tupi, todavia sincrético, mesclado com conceções católicas (populares), espíritas-kardecistas e afro-umbandistas. É um sistema terapêutico alternativo, "integrado a um sistema mais amplo de várias formas de medicinas populares" (Maués e Villacorta, 2008, p. 121).

A ETNOGRAFIA COM O PAJÉ

Os trabalhos etnográficos que sustentam a abordagem *cross-cultural* de práticas alternativas de cura, nesta primeira abordagem referente à conceção de cura xamânica / pajelança, estão a ser realizados na Área Indígena Sororó, que se encontra dividida em sete aldeias: Sororó (aldeia central), Itahy, Ietá, Tukaperi, Iperahy, Awusseré e Akamassyro. A reserva localiza-se na região do médio Tocantins, entre os municípios de São Geraldo e São Domingos do Araguaia (Estado do Pará, Brasil).

O estudo com os Suruí-Aikewara (que significa "nós, a gente"), iniciado em 2017, foca-se em três aldeias principais: Itahy, Ietá e Sororó, cujos indígenas estão a passar por um intenso processo de conversão religiosa evangélica.

2 Para uma listagem mais completa das plantas medicinais utilizadas no contexto indígena, ver Menezes e Fonteles Filho, *Plantas Medicinais Indígenas: Usos-Saberes-Sentidos* (2011).

Estas aldeias foram criadas, respetivamente, pelos irmãos Tiwaku, Tiremé e Marahi, que se tornaram caciques das suas aldeias; o outro irmão, Mihó, tornou-se pajé da aldeia de Sororó.

Nesta abordagem será evidenciado apenas o papel do pajé Tiwaku ("borboleta azul"), fundador da aldeia de Itahy, onde moram com ele somente os seus familiares diretos: a mulher, Dona Mariquinha, os seus filhos casados (Welton e Clelton) e a filha, Cleodene (de nome indígena Murehassawara), com os respetivos cônjuges e filhos. Cleodene é casada com Natan, um caboclo nascido noutra região e que está a passar por um forte processo de etnogénese[3]. Natan é presbítero da igreja evangélica localizada na aldeia e exerce um papel social e religioso muito importante e, por isso, é muito respeitado dentro da comunidade; desempenha a função de enfermeiro – tem uma cabana própria de atendimento e tratamento de "maleitas leves". A escolha de Tiwaku como *gate-keeper* e *key-informant* (Creswell, 1998) justifica porque é na aldeia de Itahy que me hospedo quando vou fazer trabalho de campo e porque é aí que a etnografia sobre este tema está mais avançada.

Nesse processo de transição cultural-religiosa, de ressignificação simbólica, o caso de Tiwaku é paradigmático: na altura em que não tinha ainda criado a aldeia de Itahy, o seu primeiro contacto com um sistema simbólico-religioso não xamânico foi com o catolicismo, através do frei Gil Gomes, na década de 1950. Posteriormente, no início do século XXI, já na aldeia de Itahy, conheceu a igreja pentecostal Assembleia de Deus – Ministério Seta, onde se converteu; hoje, toda a família (extensa) é evangélica.

Para ilustrar, etnograficamente, o processo de ressignificação simbólica (xamânica-pentecostal), transcrevo trechos de uma entrevista que fiz com dois importantes líderes religiosos da aldeia de Itahy: os presbíteros Clelton e Natan, filho e genro do pajé Tiwaku, respetivamente.

> Etnógrafo: Vocês encontram na Bíblia elementos ou personagens importantes, mitológicos, que dão para fazer uma relação com a vossa cosmologia ou visão de mundo Suruí-Aikewara?
>
> Clelton: Aí é onde a gente encontrou a facilidade para ligar o Evangelho com a cultura dos Suruí. Um exemplo: na Bíblia, é feito as revelações, e nós sabemos que a revelação é de Deus, né… O pajé, que é sábio, ele tem o dom da revelação, a visão do que vai acontecer: quem vai ser o caçador, quem vai ser uma liderança forte, quem vai ser a pessoa que vai

3 O conceito de "etnogénese" é entendido aqui como uma procura e a afirmação de uma identidade étnica perdida. É uma reconfiguração identitária de uma ancestralidade indígena. É o retorno, ou melhor, uma recriação dos padrões culturais, linguísticos e religiosos ancestrais. Para uma discussão mais detalhada do conceito, ver Hill (1996).

substituí-lo, né… Com canto, com as danças, com as curas. Da mesma forma que a Bíblia relata a história de Noé, que houve um dilúvio… os Suruí também têm uma história do dilúvio, por coincidência ou não, existe a mesma história, né… A Bíblia relata a história da criação… Deus criou o Céu e a Terra… A Terra era sem forma, e era tudo escuro… E aí surgiu o dia e a noite e tudo o que há. Da mesma forma, também os Suruí têm uma história que conta a mesma coisa, que existiu um supremo ser, o Mahyra. De certa forma, nós acreditamos que o Deus da Bíblia e o Mahyra é a mesma coisa.

Etnógrafo: Isso facilitou o vosso processo de conversão religiosa?

Clelton: Então, se você for analisar, a história dos Suruí segue o roteiro da Bíblia, né. Por isso, a gente não vê nenhuma dificuldade de conciliar o Evangelho com a nossa cultura. Prova disso é que os pastores não interferem na nossa cultura. Então, por isso que a gente hoje se considera não "crente-índio", mas sim "índio-crente", porque o Evangelho chegou dentro da aldeia e de maneira alguma ele interferiu na questão cultural.

Natan: Eu queria acrescentar só dizendo o seguinte sobre a presença do Evangelho na aldeia: não existe isso de "crente-índio"; em primeiro lugar, ele é índio, mesmo sendo crente não deixa de ser índio, ele preserva a sua cultura. Não houve e não há dificuldade de adaptação do índio às igrejas evangélicas, tanto que hoje tem índios-pastores que preservam a sua cultura indígena. [Notas do diário de campo, setembro de 2018]

Conforme realçou Alfred Métraux (1979), no contexto tupi, todas as principais personagens e divindades cristãs – e a cultura bíblica em geral – foram traduzidas para o idioma indígena. Isso explica porque é que, nos cultos da aldeia, os Aikewara evangélicos oram, cantam, pregam, dançam e entram em transe também na língua nativa. Como veremos mais à frente, Deus (representante do bem) e o Diabo (representante do mal) têm os seus correspondentes na cosmologia do nativo.

Outro facto que se destaca nesta entrevista é que a categoria émica (do ponto de vista do nativo) é a de "índio-crente" e não "crente-índio". Esta manutenção – mais do que isso, o reforço – da identidade Aikewara (Lima, 2015) é expressa de duas maneiras: principalmente nos cultos especiais, todos usam indumentárias indígenas (os homens, com os cocares) e levam o rosto pintado, representando os respetivos grupos totémicos (cobra, jabuti, onça); e, em momentos especiais do culto, oram, pregam e louvam a Deus na língua *akwáwa*. Assim, nos cultos dos indígenas evangélicos, o Espírito Santo manifesta-se e fala, não só em várias línguas (glossolalia), mas também na língua do nativo, a mesma utilizada pelo pajé para comunicar com os espíritos da floresta e dos antepassados.

Mas essa realidade dos Aikewara não é um caso único. Conforme foi testemunhado por Flávio Wiik, no estado de Santa Catarina, os "índios-crentes" Xokleng consideram que o "Espírito Santo […] é parte de um ancestral comum

encarnado em seus corpos que oram em línguas estranhas, profetizam, curam, cantam e usam estes poderes para se autoprotegerem" (2010, p. 30).

Para entender melhor este processo de cura, com a intervenção de espíritos, talvez seja pertinente fazer aqui um parêntese e falar um pouco sobre o sistema simbólico-religioso e a cosmologia Suruí. Para isso, apoiei-me em Roque Laraia (1986, 2005), pioneiro (década de 1960) nos estudos antropológicos sobre esta etnia, mas também, principalmente, nas minhas próprias etnografias, realizadas presencialmente com os Aikewara, entre 2017 e 2019.[4] A síntese aqui apresentada é decorrente das conversas com dois irmãos pajés: Mihó (aldeia de Sororó) e, sobretudo, Tiwaku, pela convivência que tive com ele na aldeia de Itahy.

O herói mítico, civilizador, o principal ancestral é Mahyra, que vive no Céu (*Ywaga*), pai dos gémeos Korahi e Sahi (o Sol e a Lua).[5] As figuras judaico-cristãs de Deus e o Diabo são traduzidas e ressignificadas, respetivamente, por Senehuparera e Awai'ym. "Awai'ym" também pode significar Inferno, coisa ruim, o que não presta.[6] A partir desta dualidade, surge a ideia de que o mundo está dividido entre o bem (*Ikatweté*) e o mal (*Ikatueym*). Os seres humanos e os seus espíritos habitam a terra (*Ywissa*). Para além do corpo físico (considerado impuro), todas as pessoas são dotadas de alma (*owera*). Na floresta, habitam os espíritos dos mortos (*asonga* ou *asomera*) e dos seres sobrenaturais (não humanos), os *karowara*/*karuara*. Os espíritos, quando descontrolados (tornam-se maus), podem apoderar-se do corpo e aprisionar a alma do indivíduo, provocando doenças (*mae'ahy*) e até mesmo a morte. Os *karowara* formam uma categoria especial – são considerados os espíritos dos pajés já falecidos; moram num lugar especial denominado de *itakuara*, de onde saem apenas por invocação dos pajés, por ocasião de cerimónias xamanísticas e do ritual de cura (*ahioháia*). Por ser muito importante, de quatro em quatro anos

4 No ano de 2020, a pandemia de COVID-19 implicou não só o isolamento físico do antropólogo mas também do campo etnográfico. Para continuar a acompanhar o quotidiano na/da aldeia, a alternativa foi fazer uma *cyber virtual online ethnography*, utilizando a *internet*, nomeadamente as redes sociais Facebook e WhatsApp (Rodrigues, 2023a).

5 Os gémeos Korahi e Sahi (o Sol e a Lua) poderão ser traduzidos, ressignificados como as figuras de Adão e Eva, retratadas no Livro do Génesis do Antigo Testamento.

6 Apenas para utilizar outro exemplo, de uma etnia amazónica que está também a passar por um forte processo de conversão evangélica, vejamos o caso dos Yanomami (Kopenawa e Albert, 2015). No contexto da tradução linguística e da ressignificação simbólico-religiosa, do animismo-xamânico para o cristianismo do *Napë* (homem branco), Omama é Deus, e o seu irmão Yoasi é o Diabo. Omama mora na floresta, terra dos índios, mas também é o criador do branco. Teosi é Deus, que mora no céu, terra dos brancos. No culto *yanomami* evangélico, o Diabo é Satanasi, e Jesus Cristo é Sesusi; Xapiri, o espírito que faz a ligação entre Omama e os homens, é comparado ao Espírito Santo.

é celebrado o ritual *karuara*, que dura sete dias seguidos, com o objetivo de espantar os espíritos do mal, proteger a aldeia e curar os enfermos.[7]

Atualmente, na etnia Suruí-Aikewara há dois sistemas de cura que atuam em simultâneo: a "sessão de cura indígena", da cultura ancestral, que é realizada na floresta pelo pajé, e a "sessão de cura evangélica", realizada pelo pastor na igreja da aldeia. Os dois sistemas (xamânico e pentecostal), através da intermediação de seres espirituais, tratam doenças do foro físico e espiritual, e ambos apresentam eficácia, real ou simbólica (na lógica de Lévi-Strauss, 1970).

Tiwaku tem hoje um duplo papel na comunidade de Itahy: ele é, simultaneamente, pajé e evangélico. Como pajé, é procurado na aldeia para tratar tanto doenças do foro físico (utilizando remédios à base de plantas), como doenças espirituais. No contexto da cura, é um "experiente", um grande conhecedor de remédios extraídos de plantas da floresta, cuja mistura é denominada de "garrafada". Indagado sobre a composição deste remédio, respondeu que "depende do tipo de maleita, não há uma mistura só; a garrafada é individual, é feita para cada caso" (notas do diário de campo, novembro de 2017). No caso das "sessões de cura xamânicas", Tiwaku realiza um ritual mais elaborado no interior da floresta: cantando e dançando, tendo na mão o *maracá* e fumando o cigarro *tauari*, em transe, invoca e recebe espíritos da natureza, dos ancestrais e de outros pajés já falecidos, solicitando a intervenção e a cura do doente. A palavra nativa para cura(do), sarar, é *ukaé*.

O ex-cacique Tiwaku (o atual cacique é o seu filho Welton, suruí), aculturado, assimilado e evangelizado, mesmo tendo ainda o reconhecimento social de pajé, considera-se um "bom evangélico". Conforme verifiquei num culto evangélico realizado na aldeia, num templo ainda em construção, este reconhecimento social de pajé é feito tanto pela comunidade (indígena) de Itahy como pela comunidade (evangélica) da igreja Assembleia de Deus, da qual fazem parte (notas do diário de campo, setembro de 2018).

Para reforçar esta discussão do modelo de cura indígena-xamânica, vejamos um outro exemplo, agora no estado de Santa Catarina, no contexto dos Guarani-Kaingang, mais precisamente na aldeia de Ipuaçu, Chapecó. A comunidade de Ipuaçu faz parte da reserva Kaingang, um território com cerca de dezasseis aldeias, habitadas por 6500 nativos, que passam por um forte processo de aculturação/assimilação (Narsizo, Santos e Pinheiro, 2017).

À semelhança de várias etnias amazónicas, esta sociedade indígena, embora de origem animista-xamânica e, depois, católica, está atualmente a

7 A última festa *karuara* foi celebrada na aldeia-sede, Sororó, em setembro de 2018, no momento em que eu estava no terreno a fazer trabalho de campo. O oficiante principal foi o pajé Mihó, auxiliado pelos anciãos da etnia suruí.

passar por um intenso processo de conversão evangélica, devido à forte ação proselitista das Assembleias de Deus (Ferrari, 2012).

Na etnografia, realizada em novembro de 2017, privilegiou-se o papel da mãe Diva, uma pajé católica, a mãe "véia", uma *cunhã-karaí* – "pajé-mulher--curandeira" (Tedlock, 2008; Friedrich, 2016). Esta pajé-benzedeira católica tem o dom de entrar em contacto com o mundo sobrenatural. Servindo-se do poder, da força e da intermediação dos espíritos dos antepassados, em transe, recebe os espíritos capazes de diagnosticar e curar as doenças, de foro biológico e/ou espiritual. Como verifiquei no terreno, a mãe Diva é também procurada, na sua *opy* (casa de reza/cura), por não indígenas, que lhe chamam "benzedeira", "rezadeira", "oradeira".

No período do trabalho de campo nesta aldeia, ocorreram várias sessões de cura, que, com a permissão da mãe Diva, foram gravadas. Vejamos o caso da "consulta" e do "tratamento" de um rapaz não indígena:

> Pajé-benzedeira: Com a graça de Deus, nosso Pai, esse filho veio aqui à procura de cura, ele vai sair curado. (Descrição: ela passa "azeite" nas mãos e nos antebraços do rapaz. Benze o seu rosto, em cruz, com a mão direita.)
>
> Pajé-benzedeira: Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo. Amém. (Descrição: agarra a mão direita do rapaz, com a palma virada para cima.)
>
> Pajé-benzedeira: Nosso Pai, Jesus Cristo, Nossa Mãe, Maria Santíssima, a Mãe está aqui, junto com "nóis". (Descrição: põe a palma da sua mão em cima da palma da mão esquerda do rapaz. Ele fica com as duas mãos viradas para cima. Ela "trabalha" só na mão direita.[8] De repente, parece ter recebido um espírito… [gemido] e entra em transe…)
>
> Pajé-benzedeira: Põe o teu poder na minha mão, aqui, e vamo' consultar esse filho. Tá aqui, ó… Você sofre mais do que sabe… de dor, né…
>
> Rapaz: Sim.
>
> Pajé-benzedeira: Você sofre da bexiga, do rim, tá começando, mas você vai sair curado, ouviu? Entendeu? 'Tou certa? (O rapaz acena que sim.)
>
> Pajé-benzedeira: Você tem um plano que não 'tá certo pra você, você tem que largar mão lá… não do teu lugar, daquela pessoa… 'tá? Entendeu?…
>
> Rapaz: Sim.
>
> Pajé-benzedeira: Então, 'tá na tua cabeça… Pai, Filho e Espírito Santo, Nossa Senhora Aparecida, tira esse mal desse filho aqui, com todas as forças divinas… Vai dar milagre pra você… Jesus Cristo, Divino Mestre, São Bento, São Pedro, estenda com a chave… e vai

8 Para uma discussão sobre a dualidade religiosa mão-esquerda (mal) e mão-direita (bem), ver o trabalho clássico de Robert Hertz, "La prééminence de la main droite: étude sur la polarité religieuse" (1909). Agradeço ao parecerista pela indicação do texto de Hertz, muito pertinente nesta discussão.

> endireitar seu caminho em roda da sua casa… tire a perturbação dele, que ele tem dentro da casa, dentro de canto por canto, na roça ou nas criações… tire aquele espírito mau… nunca mais há de pegar, com o poder de Deus, nosso Pai, Filho e Espírito Santo, saia dele [agarrando as duas mãos do rapaz]. Mas o mal já saiu, ó… Você está curado. [Notas do diário de campo, novembro de 2017]

E o etnógrafo também foi consultado. Logo quando me viu, ela disse que eu estava doente e precisava de ser consultado. Na verdade, notou que eu estava bastante debilitado fisicamente. A explicação é simples: eu tinha vindo de uma estadia prolongada no interior da Amazónia, e as minhas condições físicas denunciavam o meu estado de saúde (ou a falta dela).

> (Descrição: coloca as duas mãos do etnógrafo viradas para cima. Passa o azeite nas mãos e antebraços… e estende a mão direita à testa.)
>
> Pajé-benzedeira: Vou te consultar agora… Ó Deus… Nosso Senhor Jesus Cristo, esse filho precisa de cura… Ele vai receber, vai sair curado. Com o poder do nosso Pai, nossa Mãe Divina e Espírito Santo, nosso Pai "véi" [gemido, invocação do espírito de um pajé ancestral]… Vai dar milagre pra ele… Cure tudo o que ele tem, tudo nas costas dele, ele tem uma dor nas costas, ele tem uma dor nos braços. Assim vai ser operado com as tuas mãos, Pai "véio"… [Agarra as duas mãos e abana-as.] Saia dele, saia dele… A perturbação que ele tiver, de febre, de calor, de tudo o que ele tiver de mal… saia dele, saia dele, tire, deixe coisa boa para ele, com a graça de Deus, Pai, filho e Espírito Santo, amém.
>
> Etnógrafo: Era grave?
>
> Pajé-benzedeira: É grave, mas já saiu. Mas se tiver alguma coisa, passe aqui de novo… Mas também aí né… tem de tomar, né, o remédio… [garrafada]. [Notas do diário de campo, novembro de 2017]

Assim como o Tiwaku *aikewara*, esta *cunhã-karaí kaingang* é uma grande conhecedora de plantas medicinais, que utiliza para fazer as "garrafadas", cuja composição de ervas depende do tipo de doença a ser tratada. No benzimento, coloca a Bíblia em cima da mesa e, com o crucifixo na mão esquerda e um ramo de arruda na mão direita, faz as orações (adaptadas do catolicismo) e processa a cura. Além disso, no dia a dia, faz uso de ervas medicinais, em chás, banhos e emplastros, que fazem parte do conjunto de saberes da cultura ameríndia.

Passemos agora da abordagem indígena-xamânica para outro modelo de cura, o denominado fenómeno da bruxaria, no contexto das sociedades camponesas.

MODELO DE CURA DAS SOCIEDADES CAMPONESAS: A BRUXARIA

Ao longo da história medieval europeia, a identidade rural-camponesa foi construída (quase) exclusivamente pela matriz judaico-cristã-católica. Apesar da proibição por parte da Igreja Católica, principalmente com a atuação da Inquisição (que tinha como principal função investigar e punir os "desvios" aos ensinamentos oficiais da Igreja, segundo a qual a cura do corpo e da alma era do seu domínio exclusivo), as práticas mágico-religiosas alternativas, embora de uma forma menos evidente, ainda hoje continuam vivas na herança cultural das sociedades de base católica do Sul da Europa.

Para a sustentação da abordagem *cross-cultural* de práticas alternativas de cura, neste caso, referente à bruxaria católica, apoiei-me em densas e prolongadas etnografias que realizei em várias comunidades camponesas/rurais em Portugal (Rodrigues, 2000; Gonçalves e Rodrigues, 2006). Para facilitar a abordagem comparativa (e anonimar os intervenientes), agrupei os diferentes agentes oficiantes (bruxas) numa única personagem, que irei denominar aqui de "Ti Maria".

Mas de que falamos quando falamos de bruxaria? A palavra bruxa/o é um termo popular utilizado para descrever uma grande variedade de "especialistas" (padre, curandeiro, exorcista, feiticeira, curandeira, médium, parapsicólogo, benzedeiras/rezadeiras, ervanário, endireita, espiritualista, cartomante, vidente), cujo principal ponto em comum é o facto de a legitimação dos seus poderes não ser oficial, mas sim popular. Ou seja, atuando à margem da medicina e da Igreja Católica, operam rituais mágico-religioso-curativos que são alternativos aos operadores rituais oficiais, como o padre e o médico. Do ponto de vista émico, por norma, os oficiantes assim descritos recusam-se a ser categorizados conjuntamente, afirmando que os seus poderes são de natureza distinta e que derivam de géneros diferenciados de conhecimento esotérico ou de um *dom* divino individual. Os bruxos e as bruxas não aceitam este termo, preferem que lhes chamem "homem de virtude" e "mulher de virtude" e afirmam que, para ser uma pessoa de virtude, é preciso ter o *dom*, ou seja, ser uma pessoa escolhida por Deus para ter poderes para lidar com o sobrenatural. Dentro deste contexto, surge a figura mais importante, que é a/o *médium*, pessoas (normalmente mulheres) que nasceram com o *dom* divino para receber e comunicar com espíritos. A palavra refere-se a uma certa forma de intermediação entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos.[9]

9 Considerando que o objetivo deste artigo é fazer uma abordagem comparativa e transcultural, são de realçar as similaridades destas virtudes (capacidades de intermediação e de →

Para ilustrar, vejamos dois exemplos que fazem parte das minhas etnografias realizadas em contextos de comunidades camponesas do interior de Portugal (Rodrigues, 2000).

> Descrição: autointitula-se "média" (médium) e vidente, porque faz "transmissões" com o Além: "Primeiro comecei com as visões. Mesmo ainda hoje sou vidente, sou média. É Deus que dá essas transmissões, essas visões." Ainda sobre a intermediação entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos, uma outra bruxa/médium afirmou: "Eu 'encurpro' (incorporo). Eu atalho o ar da água, a constipação do sol, atalho a zona (quebrão), mal de inveja, mau-olhado. [Notas do diário de campo]

A Igreja Católica e a medicina oficial não aceitam a magia/bruxaria e a medicina alternativa, mas estas práticas de cura têm constituído para determinadas comunidades, nos contextos português e brasileiro (comunidades indígenas, caboclas, ribeirinhas, rurais-camponesas, periurbanas),[10] uma parte importante da sua visão do mundo. Como realçou Jack Goody, as "crenças alternativas […] têm constituído uma parte da sua visão do mundo, da mesma forma que a medicina alternativa para muitos doentes" (1987, p. 38).

A bruxaria é uma prática religiosa marginal e alternativa, com a manipulação de objetos e símbolos, visando a cura física e espiritual dos solicitadores. É importante realçar que, embora condenado pela Igreja Católica, o fenómeno da bruxaria se insere no contexto da religiosidade popular.[11] A virtude que se atribui a certos objetos utilizados na bruxaria (imagem, rosário, cruz, água benta, vela, azeite…) fundamenta-se nas próprias simbologias e práticas católicas. Nestes contextos sociais, a bruxaria envolve (quase) sempre a prática do bem, como a resolução de conflitos de ordem social e familiar e a cura de doenças.

→ cura) da bruxaria camponesa católica em Portugal com o modelo de comunidades indígenas e caboclas no Brasil, nomeadamente a atuação da *kaingang cunhã-karaí*, a "pajé-católica-curandeira", que vimos anteriormente.

10 Não há espaço neste texto para discutir, com mais detalhe, estas categorias sociais: referimos aqui os segmentos da sociedade mais carenciados economicamente, que sofrem um forte processo de exclusão social e têm enormes dificuldades de acesso às práticas biomédicas ditas oficias.

11 O conceito de religiosidade/religião popular deriva diretamente do significado de religião. Podemos dizer que a religião é a teoria e a religiosidade é a prática. É uma interpretação própria que um grupo social faz do *corpus* teorético-teológico da religião ou da igreja dominante de que faz parte. A religiosidade abrange e integra sentimentos, crenças, valores, atitudes, comportamentos, práticas e experiências quotidianas. É, na verdade, a forma como cada pessoa ou grupo vive e expressa a "sua" religião no dia a dia (Rodrigues, 2007).

Para ilustrar etnograficamente esta abordagem, utilizarei alguns trechos de entrevistas (notas do diário de campo) que realizei com várias bruxas/médiuns em Portugal (Rodrigues, 2000).

> Eu tenho este dom de cura só para ajudar as pessoas doentes. Muitos têm espíritos do mal incorporados, e faço o "sombramento", e depois ficam curados. Mas há doenças que não consigo curar; eu já levei muita gente ao médico, tiro o que têm e depois digo que agora é do médico e não é comigo.

> As pessoas vêm a mim para saberem o que têm. Se é de mim, digo logo o que é, elas andam "atremozadas", andam atormentadas, não têm vontade de trabalhar e têm uma tristeza muito grande nelas… Quando chegam ao pé de mim, noto logo. Eu trato de tudo, embruxados… É que às vezes há pessoas que fazem mal!

Após a análise dos paradigmas de cura do pajé-xamã e da bruxa católica, é altura de abordar o terceiro e último modelo: o papel do pastor pentecostal.

O PENTECOSTALISMO PROTESTANTE COMO MODELO DE CURA

O pentecostalismo surgiu, em 1901, no contexto protestante norte-americano. Este reavivamento religioso enfatiza a experiência relatada no Livro de Atos 2:1-4, em que os apóstolos de Cristo falam em línguas estranhas (glossolalia), que ficou conhecida como o batismo de fogo no/do Espírito Santo. Teologicamente, o pentecostalismo adota uma vivência religiosa centrada na experiência do Espírito Santo, que se revela, sobretudo, pelos dons espirituais da glossolalia e da cura divina (Rodrigues, 2016).

Para a sustentação empírica desta abordagem, apoiei-me em densas e prolongadas etnografias multissituadas (Marcus, 1995), que realizei em vários países europeus, no Brasil, no Japão, no Camboja e nos Estados Unidos (Rodrigues, 2018, 2023a). Para facilitar a análise comparativa com os outros dois modelos (xamanismo e bruxaria), agrupei os diferentes agentes estudados (pastores) numa única personagem, que denominarei aqui de "pastor Isaque".

Na Bíblia, no Antigo e no Novo Testamento, base teológica do judaísmo e do cristianismo, existem inúmeras narrativas de processos de cura, física e espiritual. No pentecostalismo – nas suas vertentes protestante e católica (carismática) – existem dois grandes dons do poder divino: a) "dom da cura" – considerando que há limites para a medicina, se os crentes-doentes tiverem fé, podem ser curados através da intervenção de Deus (Bíblia Sagrada, Mateus 4:23-24; Marcos 8:22-25); b) "dom da fé" – é um "dom" dado por Deus, através do Espírito Santo. Na verdade, estes dois dons agem em conjunto – sem fé,

não há cura: "Quem crer e for batizado será salvo… E estes sinais seguirão aos que crerem: em Meu nome expulsarão os demónios… falarão novas línguas… e porão as mãos sobre os enfermos e os curarão" (*Bíblia Sagrada*, Marcos 16: 16-18).

O *corpo* é o suporte da doença, física e espiritual. No contexto pentecostal, o corpo é um elemento muito importante, nomeadamente no sentido de pureza.[12] Além da valorização da parte espiritual, os pentecostais procuram o bem-estar físico; daí a proibição do consumo de álcool e tabaco e, principalmente, da utilização de drogas. Todo o sofrimento humano, todas as doenças são causadas pelo mal – o Diabo que se apodera do *corpo* humano. Portanto, é preciso "esvaziar" o *corpo* das impurezas/doenças, e isso é feito através do exorcismo; a cura é realizada pelo dom e pela intervenção direta do Espírito Santo. Após a cura, há o preenchimento do *corpo* (puro-curado) pelo Espírito Santo.

Em ritos e rituais específicos – denominados "cultos de cura e libertação" –, a cura envolve um estado de transe e de libertação espiritual. Após uma profunda oração, colocando as mãos sobre os doentes (daí a expressão "cura pela imposição das mãos"), o oficiante (pastor) entra em transe. Qual é a relação entre o transe e a cura? O transe é a evidência da manifestação do Espírito Santo no corpo do oficiante (pastor), que faz a mediação entre as entidades que curam (Deus e Jesus Cristo) e os fiéis que procuram ajuda. No fim da sessão, os enfermos ficam, assim, libertos da doença, seja ela física e/ou espiritual (Goodman et al., 1974).

Vejamos, como exemplo, um momento especial de cura divina realizada pelo "pastor Isaque", pela intervenção do Espírito Santo:

> Neste culto […] foram chamados os que estavam doentes e que queriam ser curados. Do ponto de vista da teologia pentecostal, a cura envolve um estado de transe e de libertação. Após uma profunda oração, o pastor entra em transe no momento da cura. A oração é uma forma de comunicação entre o pastor, Deus, Jesus Cristo e o Espírito Santo. O transe é a manifestação do Espírito Santo no corpo do oficiante, que faz a mediação entre as entidades que curam e os crentes doentes, que ficam, assim, libertos da doença, física e/ou espiritual. [Rodrigues, 2016, p. 44]

12 Embora aplicada primordialmente no contexto das sociedades indígenas (como é o caso das etnias suruí/*aikewara* e *kaingang* aqui retratadas), é tentador utilizar no contexto pentecostal as categorias apresentadas por Mary Douglas em *Pureza e Perigo* (2012). Com forte influência de Smith, Frazer, Durkheim e Mauss, Mary Douglas estabelece as seguintes classificações dualistas: corpo/alma, matéria/espírito, sujo/puro, perigo/pureza, profano/sagrado, desordem/ordem. Estas categorias dualistas estão fortemente representadas no pentecostalismo.

Este tipo de culto, "de cura e libertação", é um momento místico e de forte pendor emocional: as pessoas, em transe (num estado de consciência alterado), oram, riem, gritam e choram; é uma verdadeira catarse coletiva, no sentido aristotélico. Essa descrição corrobora o facto de que as igrejas pentecostais valorizam a comunicação com Deus, através de Jesus e do Espírito Santo, materializada na vivência de profundas experiências espirituais, de transe, êxtase, glossolalia, profecia, sonhos, visões e, neste caso, de cura de doenças.

CONCLUSÃO

Em resumo das principais ideias apresentadas no texto, é pertinente realçar que, independentemente da perspetiva teórica e do contexto social-cultural-religioso, não há tratamento/cura possível da doença sem considerar a influência da religião neste processo.

A saúde, a doença e as práticas de cura são constructos sociais, resultantes de um processo complexo que integra fatores biológicos, biomédicos, psicológicos, socioeconómicos, culturais e religiosos, que permeiam o contexto da história de vida dos indivíduos e exercem marcada influência nas suas atitudes face à doença e à cura.

Segundo Lévi-Strauss (1970), a prática de cura só faz sentido no contexto social em que é produzida, praticada e ritualizada. Não tendo um carácter universal, cada cultura, cada contexto social cria/forja, com eficácia (mesmo que simbólica), a sua própria maneira de lidar com a doença e com as práticas de cura.

Como vimos, a religião, que se expressa em diversificadas práticas alternativas de cura (física e espiritual), é o elemento primordial de intervenção direta nos processos de cura: animismo-xamanismo/pajelança, no contexto de sociedades indígenas; bruxaria (bruxas/os, médiuns e curandeiras/os) e saber popular no contexto do catolicismo; e, no pentecostalismo, a intervenção direta do Espírito Santo.

A abordagem comparativa e transcultural sobre o xamanismo, a bruxaria católica e o pentecostalismo leva-nos à seguinte constatação antropológica: o xamã (pajé) indígena, a bruxa-médium e o pastor pentecostal, embora fazendo parte de sistemas culturais-simbólicos-religiosos distintos, incluem-se numa mesma categoria – a de mediadores espirituais, que ligam o imanente ao transcendente, o natural ao sobrenatural, o mundo dos humanos ao mundo dos espíritos. Esses três operadores rituais de cura possuem a capacidade de comunicar com espíritos (malignos e benignos): o pajé (na sessão xamânica), a bruxa (na prática mediúnica) e o pastor pentecostal (no exorcismo), não comunicam todos eles com espíritos e não expulsam demónios? Os espíritos

dos antepassados e dos santos/as e o Espírito Santo não são todos espíritos? Na verdade, o poder de cura desses três agentes depende dos (seus) espíritos; ou seja, a capacidade de cura está intimamente ligada às relações que eles estabelecem com os espíritos.

Vejamos: hoje, o (ainda) pajé Tiwaku *aikewara* é evangélico, e a mãe Diva, a *cunhã-karaí kaingang*, é também uma benzedeira católica. E o pastor pentecostal "Isaque"? Depende do contexto social: no periurbano, é um católico ou um afro-umbandista convertido; no mundo amazónico, pode ser um indígena ou um caboclo mestiço. Portanto, esses três operadores rituais são resultados de um complexo processo de reconfiguração, de ressignificação dos seus imaginários, das crenças e dos valores culturais-religiosos originais.

A pajelança xamânica, como sistema religioso de cura, é comparável à bruxaria católica e ao pentecostalismo: não recebem as três práticas a intervenção de espíritos, não expulsam demónios (espíritos do mal) e não curam enfermos? No caso, por exemplo, do pajé Tiwaku, quando realiza sessões de pajelança na mata, quando incorpora espíritos (caruanas, encantados) do mal, ele identifica-os com os demónios referidos na Bíblia e amplamente exorcizados nos cultos pentecostais nos quais participa como indígena evangélico.

O pajé (Tiwaku e a mãe Diva), a bruxa (Ti Maria) e o pastor evangélico (Isaque) são operadores rituais capazes de curar, física e espiritualmente, as pessoas. Por isso, a imbricação entre esses três modelos (xamanismo, bruxaria e pentecostalismo) é um processo facilitado de aculturação, assimilação e tradução cultural. No contacto entre si, não deixam de trazer consigo práticas e crenças de seu antigo repertório cultural-religioso, as suas narrativas míticas e expressões do sagrado. Ou seja, a partir dos seus processos culturais originais, pajés, bruxas e pastores reinventam, ressignificam e transformam a sua tradição religiosa; neste caso, materializada em práticas de cura.

No entanto, mesmo constituindo-se como paradigmas distintos, os três modelos aqui apresentados estão imbricados numa teia de relações simbólicas, materializada numa "mestiçagem cultural", num evidente hibridismo religioso. Nesse contexto, não ocorre uma rutura com as práticas originais; na verdade, há, no mesmo indivíduo ou grupo, uma lógica de correspondência, de coabitação harmoniosa de contrários, de estratégias de acumulação mágica-religiosa, de diferenciadas lógicas de pensamento, de categorias simbólicas e de práticas religiosas (Métraux, 1979). Num complexo processo de *bricolage* (ainda segundo Lévi-Strauss, 1970), a partir da sua cosmovisão, cada um desses sistemas sociais-culturais-religiosos-simbólicos absorve, interioriza e ressignifica os outros modelos imbricados, criando, desta forma, novas expressões do sagrado – neste caso, híbridas, sincréticas e com eficácia de cura, mesmo que simbólica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANNANDALE, E. (2014), *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*, Cambridge, Polity Press.

BASTIDE, R. (1975), *Le Sacré sauvage*, Paris, Payout.

BENEDICT, R. (1934), *Patterns of Culture*, Nova Iorque, Houghton Mifflin Company.

BÍBLIA SAGRADA (2002), São Paulo, Paulus.

BOURDIEU, P. (1986), *Economia das Trocas Simbólicas*, São Paulo, Editora Perspectiva.

BOWIE, F. (2000), *The Anthropology of Religion*, Oxford, Blackwell.

CARVALHO JÚNIOR, A. D. (2017), *Índios Cristãos: Poder, Magia e Religião na Amazônia-Colonial*, Curitiba, Editora CRV.

CRAVALHO, M. A. (1993), *An Invisible Universe of Evil: Supernatural Malevolence and Personal Experience among Amazon Peasants*. Tese de doutoramento, San Diego, Universidade da Califórnia.

CRESWELL, J. (1998), *Qualitative Inquiry and Research Design*, Londres, Sage.

DOUGLAS, M. (2012), *Pureza e Perigo*, São Paulo, Perspectiva.

DURKHEIM, É. (1996), *As Formas Elementares da Vida Religiosa*, *São Paulo,* Martins Fontes.

ELIADE, M. (1964), *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*, Princeton, Princeton University Press.

ELIADE, M. (1968), *The Sacred and the Profane*, Nova Iorque, Harvest.

FERRARI, O. A. (2012), *A Intersecção Religiosa entre o Povo Kaingang e o Pentecostalismo na Terra Indígena Guarita: Apropriações e Ressignificações*. Tese de doutoramento, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.

FOUCAULT, M. (1975), *Doença Mental e Psicologia*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.

FRIEDRICH, N. R. (2016), *Entre Xales, Cachimbos, Mulheres e Xamãs*, Curitiba, Appris Editora.

FREUD, S. (1962), *The Future of an Illusion*, Londres, Hogarth Press.

GEERTZ, C. (1973), *The Interpretation of Cultures*, Nova Iorque, Basic Books.

GONÇALVES, A. M., RODRIGUES, D. (2006), "Medicina popular: la enfermedad mental y la dimensión religiosa en el proceso de cura". *In* A. Espina Barrio (ed.), *Conocimiento Local, Comunicación e Interculturalidad*, Recife, Editora Massangana, pp. 521-529.

GOODMAN, F., et al. (1974), *Trance, Healing, and Hallucination: Three Field Studies in Religious Experiences*, Nova Iorque, Wiley.

GOODY, J. (1987), *A Lógica da Escrita e a Organização da Sociedade*, Lisboa, Edições 70.

HEELAS, P. (1996), *New Age Movement: The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity*, Oxford, Blackwell.

HERTZ, Robert (1909), "La prééminence de la main droite: étude sur la polarité religieuse". *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 68, pp. 553-580.

HILL, J. (1996), "Ethnogénesis in the Northwest Amazon: an emerging regional picture". *In* J. Hill (ed.), *History, Power and Identity*, Iowa City, University of Iowa Press, pp. 142-160.

JUNG, C. G. (2011), *Psicologia e Religião*, Petrópolis, Editora Vozes.

KLEINMAN, A. (1981), *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Berkeley, University of California Press.

KOENIG, H., et al. (eds.) (2012), *Handbook of Religion and Health*, Oxford, Oxford University Press.

KOPENAWA, D., ALBERT, B. (2015), *A Queda do Céu: Palavras de um Xamã Yanomami*, São Paulo, Companhia das Letras.

LANGDON, E. J. (org.) (1996), *Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas*, Florianópolis, Editora da UFSC.

LAPLANTINE, F. (1978), *Aprender Etnopsiquiatria*, Rio de Janeiro, Editora Vega.

LAPLANTINE, F. (1991), *Antropologia da Doença*, São Paulo, Martins Fontes.

LARAIA, R. de B. (1986), *Tupi: Índios do Brasil Atual,* São Paulo, FFLCH/USP.

LARAIA, R. de B. (2005), "As religiões indígenas: o caso tupi-guarani". *REVISTA USP*, 67, pp. 6--13.

LÉVI-STRAUSS, C. (1970), *Antropologia Estrutural*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.

LIMA, L. M. (2015), "'De Fraquinhos' a Aikewára: construção de identidade e resistência de um povo tupi na Amazônia". *Tellus*, 15 (29), pp. 19-47.

MARCUS, G. (1995), "Ethnography in/of the world system: the emergence of multi-sited ethnography". *Annual Review of Anthropology*, 24, pp. 95-117.

MAUÉS, R. H. (1999), *Uma Outra "Invenção" da Amazônia: Religiões, Histórias, Identidades*, Belém, Edições CEJUP.

MAUÉS, H. (2003), "Bailando com o Senhor: técnicas corporais de culto e louvor (o êxtase e o transe como técnicas corporais)". *Revista de Antropologia*, 46 (1), pp. 9-40.

MAUÉS, R. H., VILLACORTA, G. M. (eds.) (2008), *Pajelanças e Religiões Africanas na Amazônia*, Belém, EDUFPA.

MENEZES, A., FONTELES FILHO, J. (2011), *Plantas Medicinais Indígenas: Usos-Saberes-Sentidos*, Fortaleza, IPECE.

MÉTRAUX, A. (1979), *A Religião dos Tupinambás*, São Paulo, Companhia Editora Nacional / Brasiliana.

NARSIZO, A. P., SANTOS, C., PINHEIRO, C. (2017), *Aprendendo sobre a Cultura Kaingang e Guarani*, Florianópolis, EPAGRI.

PEREIRA, P. (2019), "A biomedicina como sistema cultural". *Antropología Experimental*, 19, pp. 105-119.

RODRIGUES, D. (2000), "God, the Devil and witches: religious practices in Portuguese peasant societies". *In* D. Rodrigues, P. del Rio (eds.), *The Religious Phenomenon: An Inter-disciplinary Approach*, Madrid, Fundación Infancia y Aprendizaje, pp. 57-72.

RODRIGUES, D. (2007), *Sociologia da Religião: Uma Introdução*, Porto, Edições Afrontamento.

RODRIGUES, D. (2016), *O Evangélico Imigrante: O Pentecostalismo Brasileiro Salvando a América*, São Paulo, Fonte Editorial.

RODRIGUES, D. (2018), "O antropólogo e o sagrado: trajetos etnográficos em contextos religiosos diferenciados". *In* E. S. da Silveira (ed.), *Como Estudar as Religiões – Metodologias e Estratégias*, Petrópolis, Editora Vozes, pp. 98-125.

RODRIGUES, D. (2023a), "How to study religion? Notes on research methodology in the context of Latin American religions". *International Journal of Latin American Religions*, 7 (1), pp. 1-19.

RODRIGUES, D. (2023b), "Pastor versus pajé: o sopro do espírito na Amazônia indígena". *Horizonte – Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 21 (64), pp. 1-24.

RODRIGUES, D., MORAES, M. R. de. (2018). "A pentecostalização de povos tradicionais na Amazônia: aspectos conceituais para uma antropologia de identidades religiosas". *Horizonte – Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 16 (50), pp. 900-918.

SZASZ, T. (1979), *O Mito da Doença Mental*, Rio de Janeiro, Zahar.

TEDLOCK, B. (2008), *A Mulher no Corpo de Xamã: O Feminino na Religião e na Medicina*, Rio de Janeiro, Editora Rocco.

SELIGMAN, M. (2002), *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, Nova Iorque, Free Press.
TILLICH, P. (2009), *Teologia da Cultura*, São Paulo, Fonte Editorial.
WEBER, M. (1922), *The Sociology of Religion,* Londres, Methuen.
WEBER, M. (2000), *Economia e Sociedade: Fundamentos de Sociologia Compreensiva*, Brasília, Editora da Universidade de Brasília.
WIIK, F. B. (2010), "'Somos índios crentes': dialéticas do contato, alteridade e mediação cultural entre os Xokleng (Jê) de Santa Catarina". *Tellus*, 10 (19), pp.11-51.

Recebido a 26-07-2021. Aceite para publicação a 25-08-2023.

RODRIGUES, D. (2024), "Xamãs, bruxas e pastores: a dimensão religiosa no processo de cura". *Análise Social*, 252, LIX (3.º), pp. 2-25. https://doi.org/10.31447/2021106.

Donizete Rodrigues » donizete.rodrigues@fcsh.unl.pt » Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA – NOVA FCSH), Universidade Nova de Lisboa » Avenida de Berna, 26-C — 1069-061 Lisboa, Portugal » https://orcid.org/0000-0002-2680-204X.