

MOAB DUARTE ACIOLI

EXEMPLAR DE ARQUIVO
INSTITUTO DE PESQUISA
HISTÓRICA E CULTURAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
RECIFE, 1990

A FALA DO MÉDIUM E DO DOUTOR

A Construção Histórica do Discurso
Médico e Umbandista

Dissertação apresentada ao Curso
de Pós-Graduação em Antropologia
da Universidade Federal de
Pernambuco como requisito parcial
para a obtenção do grau de Mestre
em Antropologia.

ORIENTADORA: DANIELLE PERIN ROCHA PITTA

CO-ORIENTADORA: MARIA DO CARMO BRANDÃO

39
A181f
P1

Recife. 1990

Universidade Federal de Pernambuco
BIBLIOTECA CENTRAL
CIDADE UNIVERSITÁRIA
50.739 - Recife - Pernambuco - Brasil

PE-00001544-5

2059 / 10.9.92

Acervo: 44524
IV.06

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
MESTRADO EM ANTHROPOLOGIA

A FALA DO MÉDIUM E DO DOUTOR

A Construção Histórica do Discurso
Médico e Umbandista

BANCA EXAMINADORA:

Aprovada em:

Recife, de de 1990

A Manoel de Lima Acioli, meu pai, "in
memorium", um livreiro obstinado da
Viçosa das Alagoas, pelo seu heroísmo
anônimo e pureza de alma que me
ensinaram a ser honesto e justo, sob
sombra do seu amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Danielle Perin Rocha Pitta, minha orientadora, pelo esforço em comum de tornar claras e legíveis reflexões muitas vezes indisciplinadas. Aprendi a escrever.

A profa. Maria do Carmo Brandão, minha co-orientadora, por ter me iniciado no trabalho de campo, feito-me ver a viabilidade deste tema e me ensinado sobre a importância dos conceitos em Antropologia.

Ao Prof. Rene Ribeiro, mestre estimado, cuja experiência, orientação bibliográfica e perspicácia teórica ajudaram-me a superar momentos difíceis, em prosas agradáveis.

Ao Prof. Parry Scottm, pelo apoio afetivo, em conversas que foram responsáveis pela ardua transformação do pensamento médico do autor num pensamento antropológico de aluno.

A Profa. Maria do Carmo Vieira, pela suas críticas agudas ao estilo e ao conteúdo de alguns capítulos, decisivas para a elaboração final do trabalho.

A todos os demais professores do Mestrado em Antropologia, que em maior ou menor presença, contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Aos colegas do Mestrado, especialmente a Hulda, Ywanoska, Rita de Cassia, Vera, Tânia Kaufmann, Edson e Sandra, que compartilharam minhas angústias e contribuíram com críticas e reflexões

A Elizabete e Dora, pelos apoios nos serviços burocráticos na Secretaria de Mestrado.

A Memória Informática, pelo competente serviço de computação.

Aos moradores da Vila de Ouro Preto, pelo reconhecimento ao meu trabalho profissional, que me ajudaram a não desistir nos momentos mais difíceis.

Aos mediuns umbandistas entrevistados, que alargaram minha visão de mundo e me fortaleceram espiritualmente.

A Ester, pela sua presença, não apenas imprescindível enquanto carinho, mais também decisiva enquanto crítica intelectual, compatilhadas na jornada do dia-a-dia.

A minha mãe, acervo de saberes populares, de quem herdei habilidades, não desenvolvidas, em trabalhos manuais.

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	
APRESENTAÇÃO	I
CAP. 1	
MEDICINA E UMBANDA: MEDIAÇÕES SIMBÓLICAS NO CONTEXTO HISTÓRICO-ESTRUTURAL DO BRASIL	01
1.1. A Medicina Popular - o caso da Umbanda	05
1.2. Classes, Grupos e Relações Socio-Culturais	11
1.3. Hegemonia e Contra-Hegemonia	21
1.4. Problematizando a Interação da Medicina e da Umbanda na Totalidade Social e Brasileira	26
1.5. Pressupostos Teórico-Metodológicos	32

CAP. 2

ASPECTOS HISTÓRICOS-ESTRUTURAIS DA MEDICINA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO	41
2.1. Século XVI e Século XVIII	43
2.2. Século XIX	50
2.3. Século XX	58
2.4. Reforma Sanitária em Olinda	68

CAP. 3

AS RELIGIÕES PRECURSORAS DA UMBANDA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO	75
3.1. Terapeúticas Tradicionais de Origem Ameríndia	76
3.2. Terapêuticas Tradicionais de Origem Afro-Brasileira	50
3.3. Terapêuticas Tradicionais relacionadas com o Catolocismo Popular	106

CAP. 4

O GRADIENTE KARDECISMO - UMBANDA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO	117
4.1. O Sistema Religioso e Terapêutico Kardecista	118

4.2.	O Sistema Religioso Umbandista	127
4.2.1.	A Construção Histórica da Religião Umbandista no Brasil	127
4.2.2.	A Estrutura Básica da Religião Umbandista	132
4.2.2.1.	A Mediunidade	133
4.2.2.2.	Os guias espirituais	135
4.2.2.3.	Processos Rituais	144
4.2.3.	A Relação entre a Federação Umbandistas e a sociedade brasileira	148
4.2.4.	A União Espiritista de Umbanda de Pernambuco	154

CAP. 5

A HISTÓRIA DA VILA DE OURO PRETO E SUAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS	160
5.1. A Construção da Vila de Ouro Preto	164
5.1.1.0 Cadastramento e a Venda dos Lotes	166
5.1.2.0 Perfil da População	167
5.1.3.0 Prazo de Entrega dos Lotes	168
5.1.4. A Estimativa Populacional	168
5.1.5. A Pavimentação	169
5.1.6. As Instituições Sociais	169
5.1.6.1. Economia	169
5.1.6.2. Educação	170
5.1.6.3. Empresas de Rádio e Telecomunicação	171
5.1.6.4. Associação de Moradores	172
5.1.6.5. Sistema Oficial de Saúde	173
5.1.6.6. Sistemas Religiosos ou Sistemas Não-Oficiais de Saúde	175
5.1.6.6.1. Catolicismo	177
5.1.6.6.2. Evangélicos	178
5.1.6.6.3. Kardecismo	180
5.1.6.6.4. Umbanda	181

CAP. 6

A FALA DOS MÉDICOS E DOS MÉDIUNS UMBANDISTAS DA VILA DE OURO PRETO	185
6.1. Fala, Cultura, Classes e Grupos Sociais	187
6.2. O Processo de Formação das Médicas e dos Umbandista de Ouro Preto	198
6.2.1. Fase Preliminar do Processo de Formação dos Agentes Medicos e Umbandistas de Ouro Preto	199
6.2.2. Fase Liminar do Processo de Formação dos Agentes Medicos e Umbandistas de Ouro Preto	212
6.2.3. Fase Pós-Liminar do Processo de Formação dos Agentes Medicos e Umbandistas de Ouro Preto	221
6.3. Fachadas Sociais-Cenários, Aparências e Maneiras	232
7. CONCLUSÃO.....	248
BIBLIOGRAFIA.....	262

RESUMO

A organização das instituições médicas e umbandistas no Brasil, acompanhou transformações sociais simultâneas à estruturação do Estado Nacional brasileiro, incipiente no século XIX.

Na era Vargas, apesar da intensa repressão policial aos sistemas religiosos-terapêuticos populares, surgiram as primeiras federações de Umbanda, "embranquecedoras" dos cultos afro-brasileiros, e ao mesmo tempo, propiciadoras de que a nova religião resgatasse heterogêneos saberes e práticas de cura popular.

Associado a uma análise histórica dos discursos de tais instituições, foi realizada uma pesquisa de campo, no presente trabalho, onde ocorreram uma observação sistemática e entrevistas semi-diretivas com os agentes médicos e umbandistas da Vila de Ouro Preto, em Olinda.

Nesta comunidade urbana, moderno-contemporânea, a Umbanda apareceu como uma religião cujas reelaborações internas evitaram a desagregação de elementos terapêuticos tradicionais.

Por sua vez, a instituição médica, naquela vila, congruente com a Reforma Sanitária do município, efetivada de 1982, apresentou uma continuidade no seu papel social de controle, através de uma avançada proposta de educação sanitária.

Assim, tanto a análise histórica dos discursos, quanto análise de conteúdo das respectivas falas médicas e

umbandistas na vila, procuraram interpretar a mediação simbólica, como estratégia de hegemonia e de contra-hegemonia, entre relação de dominação de classes e mecanismos de persuasão, resistência e adaptação sócio-cultural.

APRESENTAÇÃO

A minha intenção como psiquiatra em cursar um mestrado de Antropologia, esteve ligada a um dos motivos pelos quais escolhi como profissão esta especialidade médica, um melhor conhecimento sobre o Homem, enquanto unidade biopsicosocial.

O curso médico, que pode ser caracterizado como um tipo especial de rito de passagem, foi árduo e de uma certa forma frustrante em alguns aspectos, já que não contou com uma maior análise social, e também devido às condições da educação no País.

Já atuando como psiquiatra na Secretaria de Saúde de Olinda, pude colocar em prática tais anseios, ao realizar reuniões comunitárias junto com a equipe de Saúde Mental do Centro de Saúde de Ouro Preto. A partir delas ampliei, "in loco", meus conhecimentos sobre a estrutura e a dinâmica social daquela comunidade. Foi aí que novamente constatei, que os sistemas terapêuticos populares, identificados com uma específica lógica cultural, apresentam uma demanda considerável de clientela.

Não há dúvidas de que a Medicina representa o sistema oficial de cura, entretanto ao se pensar num sistema não-oficial, que pudesse ser estudado comparativamente, deparei-me com tantas semelhanças e diferenças, dignas do país do Imaginário, como o conceituou Bachelard.

Entre os sistemas populares de cura da vila de Ouro Preto, em Olinda, a Umbanda apresentou-se como a religião de maior heterogeneidade, em termos de crenças, de ritos e de dogmas, mostrando-se significativa para um estudo comparativo com a

Medicina, sistema terapeutico mais homogêneo, sistemático e supostamente neutro sob o aspecto tecnico científico.

Dessa forma, iniciei a pesquisa de campo procurando realizar uma observação sistematica associada a entrevistas semi-diretivas com os agentes medicos e umbandistas de Ouro Preto. Nesse momento, o objetivo era a elaboração de uma etnografia sobre representações de saberes e práticas de cura medica e umbandista, baseada numa metodologia basicamente indutiva.

Ao dar inicio a pesquisa histórico-bibliografica sobre as instituições em estudo, tomei consciência de que a análise historica representava uma especie de fio de Ariadne, que percorria, com menores riscos, os labirintos sociais. Além disso fui progressivamente crescendo ao mosaico da interpretação acerca da sociedade brasileira, peculiaridades da sua historia medica e umbandista, que passaram a ser contextualizados enquanto integrantes da totalidade do País.

Supreender-me com a autonomia do objeto da pesquisa, que muitas vezes escapou das mãos de um estudante de Antropologia, ganhando vôo e enxergando caminhos até então desconhecidos. Conclui que a análise histórica preveniu-me contra um maior peso das ilusões idiossincraticas ou contra um estereotipado emprego de fórmulas teóricas. Nesse segundo momento converti o enfoque do trabalho numa metodologia dedutiva, que a partir da construção histórica dos discursos médicos e umbandistas na sociedade brasileira para chegar até a interpretação no campo dos significados das falas dos agentes médicos e umbandistas na Vila de Ouro Preto.

Nessas idas e nessas vindas nem todas as lacunas do trabalho puderam ser preechidas. O trabalho poderia ter sido mais sintetico, o objetivo, menos desviado e alguns momentos, o estilo da escrita, ter sido menos denso e outros ainda em fim.

As críticas são oportunas e pertinentes ao contínuo processo de aprendizado, entretanto volto a insistir sobre a importância da diacronia histórica, que integrando o socio-cultural, o político e até mesmo o econômico, possibilitou uma compreensão menos superficial dos respectivos discursos institucionais e falas dos agentes.

Outro aspecto fundamental no presente trabalho foi me ser possível entrar em contato com o universo umbandista, em volta numa aura de mistério e portador de uma lógica e de uma ética inegavelmente fortalecedora do crescimento pessoal de quem assim deseja e da religião se aproxima. Para mim, enquanto psiquiatra, foi a oportunidade de ampliar minha cosmovisão através do convívio com a alteridade.

Assim, há uma dimensão subjetiva nesta dissertação, pois quando estive preocupado com o exercício de clareza na linguagem científica, minhas emoções se expressaram mascaradas, já que houve uma convenção que restringiu a manifestação desta experiência para outras situações.

Pensando que esta expressão emocional pode ser relativizada em função de normas e valores supraindividuais, a mesma esteve implícita desde o início do presente. Imediatamente lembrei-me do ano de 1963, quando fui menino, portador de uma grave doença auto-imune, sendo tratado por um especialista. Eu e minha família morávamos em Maceio, quando, numa noite, minha mãe, em companhia de um tio meu materno, me levou a um Centro Espírita de Umbanda. Encontrei um enorme salão, para os olhos de uma criança de cinco anos, onde havia bancos ocupados pela assistência encostados à parede. No centro do salão lembro-me que vi uma enorme mesa, onde dançavam, ao seu redor, médiuns, ao som de atabaques. Um deles abraçou cada indivíduo na assistência, e ao chegar à minha vez, ele comentou com minha mãe que eu seria médico.

Evidentemente que faz sentido uma interpretação psicanalítica. O médium intuiu o desejo materno que certamente exerceu influência na minha escolha profissional, apesar da liberdade manifesta que tive para fazê-la. Entretanto, também faz sentido que o médium através da minha premonição, pode ler o que já estava escrito, no plano astral. A pergunta que é feita não é sobre a interpretação que esteja correta e sim, o que faz com que uma delas seja considerada correta e uma outra não.

Esta lembrança esteve armazenada em arquivos, que não estiveram mortos muito pelo contrário, pode ter influenciado, a nível psicológico, o tema do trabalho.

Assim, trampondo a questão para uma interpretação sócio-cultural considero como básica a análise das relações simbólicas entre dois domínios da sociedade brasileira, a cultura letrada-erudita e a cultura popular. Entretanto, o conjunto de crenças, normas, valores e visão do mundo, constitutivos de um sistema cultural, podem ser compreendidos como mediações simbólicas de relações sociais numa determinada estrutura de sociedade. Portanto, concluo que a relação entre classes dominantes e classes dominadas no Brasil acompanha todo o movimento social e as trocas simbólicas analisadas no presente trabalho.

Sem dúvida, essa dicotomia pode ser questionada, principalmente se estiver presa a uma leitura teórica, reducionista, ortodoxa ou economicista. Acredito que isto não ocorreu e espero poder prová-lo ao longo da dissertação.

CAPÍTULO 1

MEDICINA E UMBANDA: MEDITAÇÕES SIMBÓLICAS NO CONTEXTO HISTÓRICO-ESTRUTURAL DO BRASIL

Compreender a organização dos sistemas de cura médico e umbandista, no Brasil, a partir de sua dimensão histórica, possibilita que se tematize a questão das representações de doença e da própria prática terapêutica efetivada por agentes médicos e umbandistas, na Vila de Ouro Preto, em Minas. Além disso, serve como referência para que se ganhe acesso à multiplicidade de relações possíveis entre o sistema de cura oficialmente responsável pelos cuidados com a saúde da população e aqueles outros sistemas terapêuticos, cujas denominações variam em função da perspectiva de análise: não oficiais (cf. LOYOLA, 1984), populares (cf. OLIVEIRA, 1986), rústicas (cf. ORRICO, 1979) ou tradicionais (cf. BONFERRI, 1988).

A instituição médica nas sociedades moderno-contemporâneas, como no caso brasileiro, tem se caracterizado por aparecer, ser naturalmente oficial, neutra do ponto de vista das suas finalidades e de seus fundamentos teórico-científicos. Mesmo assim, a partir de referenciais históricos é possível superar teoricamente esta suposta neutralidade, identificando indicadores de funções exercidas por instituição nas referidas sociedades. Dessa forma, uma análise histórica e analítica explicita os aspectos políticos, econômicos e ideológicos da prática médica que,

inclusive, atua como instrumento de produção e reprodução dos valores materiais e não materiais das sociedades capitalistas. (cf. DONNANGELO, 1979: 15-28).

Nesta mesma perspectiva, toma-se possível contextualizar o surgimento da Umbanda, como sistema ao mesmo tempo de cura e religião, na passagem do século XIX para o século XX, numa realidade social permeada por grupos sociais em conflito e onde as terapêuticas tradicionais brasileiras eram alvo de estratégias que visavam a sua desagregação. (cf. MONTERO, op. cit.: 13-58).

Uma condição básica para a efetivação de um estudo comparativo entre os discursos dos sistemas científicos e não-científicos de cura (no caso, os processos terapêuticos mágico-religiosos umbandistas) é que existam e persistam, num espaço de tempo e de geografia comuns, ambos os modelos. Essa possibilidade ocorre, contemporaneamente, numa comunidade urbana, de história recente, a vila de Ouro Preto em Olinda.

Loyola no seu livro "Médicos e Curandeiros - Conflito Social e Saúde" tenta explicar a simultaneidade de existência dos sistemas de cura médico e não-médico através de interpretações baseadas na medicina oficial e no relativismo antropológico.

Primeiramente, de acordo com a visão tradicional, as práticas e os saberes do que se considera medicina popular representam "formas de sobrevivências folclóricas de uma época passada, de regiões rurais e comunidades isoladas e atrasadas." (LOYOLA, op. cit.: 3).

Loyola contesta tal hipótese oficial, utilizando-se de conceitos antropológicos, para alegar que as práticas

terapêuticas da medicina popular não só são "extensamente praticadas no meio urbano, como (constituem) uma alternativa que faz concorrência à medicina oficial." (LOYOLA, op. cit.: 4).

Oliveira ao analisar a prática cotidiana e a legitimação da medicina popular nas comunidades urbanas, reforça a observação sobre a complexidade de tal medicina, que existe, também, como parte das opções de cura oferecidas pelas cidades capitalistas, modernas, urbanas e industrializadas. A medicina popular é complexa, diversificada e prática por inúmeros agentes que podem ser institucionalizados, como médiums, pastores de cura divina ou pais e mães-de-santo,, ou então não institucionalizados, como benzedeiras, rezadores, raizeiros ou curandeiros). Dentro de tal heterogeneidade de sistemas de cura populares destacam-se pelo seu crescimento e legitimação o pentecostalismo e a umbanda. Nessas religiões, os consulentes esperam uma resposta para três modalidades básicas de aflição: doença; conflitos com autoridades e com a burocracia do sistema; e problemas de relação interpessoais. (cf. OLIVEIRA, op. cit.: 27-39).

A posição oficial da medicina científica na sociedade brasileira, junto com a intolerância dos aparelhos jurídicos em relação aos sistemas não oficiais ou populares de cura, são o resultado de um complexo movimento social, político e econômico, que teve como primórdio a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil, no ano de 1808. Esse fato histórico desencadeou uma série progressiva de outros, que foram causa e consequência de transformações na estrutura social, política e econômica do Brasil. Um dos principais objetivos de tal movimento caracterizou-se pela formação e consolidação do Estado Nacional Brasileiro, quando houve uma medicalização da sociedade, levada adiante através de programas políticos e sociais, coordenados pelos grupos

socialmente dominantes. Dessa forma as políticas oficiais do Brasil a partir do século XIX começaram a estabelecer para a medicina, uma função de controle social da população submetida a tal domínio.

Donnangelo, ao fazer referência o trabalho de Boltanski, "Prime Education et Morale de Classe", cita a correlação feita pelo autor entre a Medicina e a Escola (1). Boltanski, fundamentando-se em rico material empírico alega, na citação de Donnangelo, que "tanto as instituições médicas quanto as escolares, através das suas respectivas representações sociais, empreendem a tarefa de regular a vida privada, e em particular dos estratos sociais inferiores. Assim fica aberta a possibilidade de análise (da) dimensão "pedagógica" da prática médica como expressão parcial do processo de reprodução das relações de classe". (cf. BOLTANSKI, in DONNANGELO, op. cit.: 42-43).

O sistema oficial de cura, além de suas funções técnico-científicas, foi e é mais um instrumento de universalização de normas, de idéias e de valores dos grupos socialmente dominantes legalizado, inclusive, pelo aparelho jurídico do Estado. Dessa forma, universal significa absoluto, único, e portanto encobridor do que é diferente ao modelo oficial, como é o caso dos sistemas de cura populares. Tal sistema, em momento histórico determinado no Brasil passou a ocupar um lugar social de marginalidade, o que é sinônimo de transgressão ao códigos legais.

(1) Apesar do trabalho de Boltanski aproximar-se da realidade cultural francesa, não se pode negar a função estratégica da Medicina e da Educação num processo de "normatização" de sociedades modernas, contemporâneas e capitalistas, como o Brasil. A característica repressiva e ideológica de tais instituições responde ao conceito restritivo de Louis Althusser sobre os Aparelhos Ideológicos do Estado (cf. LUZ, 1986: 26-31).

Apesar do poder de coerção e de persuasão dos grupos que compõem e legalizavam o sistema de cura médica, a existência, a eficiência e a demanda da população aos sistemas de cura popular permite que se faça duas indagações. Em primeiro lugar, ocorreram brechas no processo de universalização e de dominação dos valores e das visões dominantes no caso da vila de Ouro Preto? Em segundo lugar, houve uma deficiente estratégia de resistência cultural por parte dos grupos socialmente dominados naquela comunidade?

As respostas para tais perguntas são evidentemente arduas e difíceis, o que não afasta o risco da elaboração de respostas reducionistas, propiciadoras de uma falsa transparência. Entretanto, progressivamente será construído o modelo teórico e metodológico do presente trabalho, nesse capítulo, a partir da análise de estudos elaborados sobre o tema, e seguindo-se uma linha de raciocínio do autor, na construção do seu objeto de pesquisa.

Apesar da medicina ser o parâmetro de referência oficial enquanto sistema de cura, os estudos sobre a medicina popular, e o importante papel da religião umbandista, permite que se compreenda a relatividade do poder de dominação social médica. Dessa forma, no próximo item será vista a origem e a diversidade, inclusive de nomenclaturas, da medicina popular, e o papel da Umbanda enquanto e junto à mesma.

1.1.A MEDICINA POPULAR - O CASO DA UMBANDA

Araújo em etnografia realizada na cidade de Piaçabucu, Alagoas, no ano de 1957, substitui o termo medicina popular, por medicina rústica. A escolha baseou-se nos seguintes critérios de exclusão: medicina cabocla apresenta diversas significações, pois caboclo compreende intermistura étnica

ou estado de não assimilação de cultura urbana; medicina popular pode ser compreendida como o uso plebeu de terapêuticas empregadas pelas elites em épocas pregressas; e enfim, medicina rústica significa que é relativa ao meio rural, própria de um país eminentemente rural como é o Brasil.

Não se esquecendo da metodologia empregada por Araújo, que fez principalmente uma descrição e não uma análise etnológica de várias técnicas de cura na cidade, transcrita uma longa citação do autor sobre o conceito de medicina rústica. Esta é

"(...) o resultado de uma série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra. Necessário se faz um conhecimento das influências que ela padeceu: os antecedentes pré-ibéricos, lusos, ameríndios e africanos. Não se deve olvidar os antecedentes que a medicina popular negra recebeu, quando em contato com a África branca - os mouros. E, sem dúvida o novo ambiente, os novos contatos culturais, proporcionaram não só ao branco, mas também ao negro, o transplantar, bem como ter novas experiências com os elementos que o ameríndio e o novo habitat lhes ofereceram". (ARAÚJO, 1979: 43-44).

Araújo considera que a "medicina rústica" apresenta três modalidades terapêuticas básicas:

- a) Medicina Mágica - Objetiva a cura do que de estranho e de sobrenatural foi colocado no doente, ou seja, visa extirpar o mal que faz sofrer. (cf. ARAÚJO, op. cit.: 46);

b) Medicina Religiosa - Refere-se à cura de doenças provindas da quebra de um tabu, da desobediência de uma determinação divina, ou ainda da sanção punitiva de um ser superior. A cura ocorre através de uma terapêutica ritual. (cf. ARAÚJO, op. cit.: 86);

c) Medicina Empírica - Utiliza-se de ervas, de comidas especiais, de banhos ou de excretas, visando restabelecer a saúde. (cf. ARAÚJO, op. cit.: 113);

A ausência de relativismo em tais conceitos reflete a natureza quase folclórica da pesquisa do autor, que compensa uma menor visão analítica com uma pormenorizada descrição das técnicas terapêuticas na comunidade em pesquisa.

No quadro apresentado posteriormente, serão referidas as principais formas terapêuticas de cada um dos tipos de "medicina rústica", correlacionadas com os respectivos agentes e técnicas. Observe-se que os sistemas religiosos apresentam-se como sistemas de cura o que foi interpretado, na época da pesquisa de Araújo, como uma característica do meio rural.

Após a apresentação do quadro serão feitos os comentários pertinentes.

QUADRO I - RECURSOS TERAPEUTICOS DA "MEDICINA RUSTICA"

I. MEDICINA MAGICA

<u>Formas</u>	<u>Agentes</u>	<u>Técnicas</u>
1. Benzedeiras	Curador, Curador-de-cobras, Rezador e Benzedor.	Reza e gesto.
2. Simpatia	Comadre, "Assistente", "os mais velhos", "pais".	Práticas, gestos, palavras, susto, uso de relíquia, patua, bentinho, amuleto, santinho e talisma.
3. Toré	Presidente do Toré	Advinhação, mágica, procura do nome da moléstia, defumação.
4. Catolicismo Popular	Santos, divindades, padres, beatas e milagres.	Promessa, romaria, novena e confissão.

II. MEDICINA RELIGIOSA

<u>Formas</u>	<u>Agentes</u>	<u>Técnicas</u>
1. Candomblé	Pai ou mãe-de-santo	Advinhação simbólica, procura da divindade ofendida para homenageá-la.

III. MEDICINA EMPIRICA

<u>Formas</u>	<u>Agentes</u>	<u>Técnicas</u>
1. Fitoterapia	"Doutor de raízes", comadres, "entendidos", "os mais velhos".	Chazinho, mezinhas, lambedouro, garrafada, cataplasma, topico-unguento, purgante, vomitório, suadouro.
2. Excretoterapia	"Doutor de raízes", comadres, "entendidos", "os mais velhos".	Uso de saliva, leite, oera de ouvido.
3. Dieta	"Doutor de raízes", comadres, "os mais velhos".	Comidas especiais, proibição de alimentos, injeção de alimentos quentes, frios ou "carregados".
4. Balneoterapia	"Doutor de raízes", comadres, "os mais velhos".	Banhos externos e internos.
5. Sangria	Barbeiro	Bichas
6. Pirotia	Interessado	Brasas

Fonte: ARAÚJO, A.M. - "Medicina Rústica" Ed. Comp. Editora Nacional, São Paulo 1979 (pp. 47-48).

A divisão da medicina rústica, ou popular para outros autores, em sub-tipos mágico, religioso ou empírico é oportuna enquanto uma classificação descritiva. Além disso, não se pode questionar a importância de tais conceitos dos sub-tipos, desde que compreendidos como relativos, e portanto, muitas vezes, de fronteiras imprecisas. A correlação entre tais modalidades terapêuticas será compreendida melhor, ao se estudar o caso da Umbanda que enquanto religião e sistema de cura polimorfos, apresenta, simultaneamente, os três sub-tipos descritos.

Dessa forma, são pertinentes três observações em relação ao Quadro I.

Em primeiro lugar, não foi registrada a presença de Umbanda na pesquisa de Araújo, realizada numa cidade do litoral de Alagoas, que não se caracterizava como centro urbano, moderno-contemporâneo. Assim, pode-se confirmar a observação de Ortiz, presente no seu livro "A Morte Branca do Feiticeiro Negro", referindo que "(...) a religião umbandista se encontra, desde a sua formação, estreitamente associada aos fenômenos de industrialização e urbanização. (...) no seio de uma sociedade que se transformava e se distanciava de um passado 'tradicional'". (ORTIZ, 1978: 46).

Em segundo lugar, da ausência da Umbanda no quadro referido implicitamente são detectados elementos que a caracterizam, já que a mesma se apresenta como um sistema simbólico, inclusive, aberto a heterogêneas crenças, dogmas e rituais religiosos. Portanto, sistema de cura Umbandista representa uma convergência entre a medicina mágica, a medicina religiosa e a medicina empírica. Sendo assim, a Umbanda possibilita a síntese e a presentificação de saberes e práticas de cura identificados com as culturas ameríndias, afro-brasileiras e relativas ao que se denomina catolicismo popular. Tal síntese abrange, ainda mais, elementos do

kardecismo, religião doutrinária e mediúnica, que se desenvolveu no Brasil, a partir do século XIX e o século XX, sendo identificada como uma religião de classe média-urbana. (cf. RIBEIRO, 1982: 280-282).

Em terceiro lugar, a diferenciação entre a medicina mágica e a medicina religiosa, não é tão nítida quanto a exposta no Quadro I.

Montero refere que "(...) a maior parte das religiões conhecidas contém elementos mágicos e se utiliza da magia em seus rituais, e, por outro lado, toda magia, seja ela visando finalidades benéficas ou maléficas, faz apelo a divindades sobrenaturais. (MONTERO, 1986: 11).

A autora exemplifica as limitações de tal distinção alegando que pode "citar (...) um ritual (...) muito conhecido: a religião umbandista, (onde) o uso da magia é corrente. (Além disso) (...) as divindades ao (possuírem) o corpo de seus fiéis, praticam a magia (visando) a cura para uns, o tão esperado emprego para outros, a solução de problemas amorosos para outros ainda. Para todos a magia se mostra capaz de encontrar uma saída". (MONTERO, op. cit.: Idem).

A Umbanda enquanto sistema terapêutico invalida a hipótese sobre a procedência histórica da magia em relação à religião, que de acordo com o evolucionismo clássico numa maior complexidade das crenças e rituais da segunda sobre a primeira. Em verdade, observa-se que além da presença simultânea do que se considera magia ou religião na Umbanda, não se pode detectar historicamente a procedência de uma forma sobre outra nos cultos umbandistas. O que se sabe é que tanto a magia quanto a religião são complementares e igualmente eficazes enquanto sistema terapêutico nos cultos umbandistas.

Evidentemente que a Umbanda não se esgota numa descrição etnológica, ou mesmo ainda, numa história dos seus múltiplos elementos simbólicos. A religião umbandista é um sistema de cura alternativo aos saberes e aos valores das instituições médicas brasileiras, fato esse que permite que se extrapole para um questionamento da própria dinâmica da sociedade brasileira, estratificada e permeada por crenças, idéias e valores antagônicos. Além disso, a religião umbandista permite uma análise sobre o sincretismo religioso-terapêutico, fenômeno sócio-cultural tão característico de uma sociedade heterogênea quanto a brasileira. Assim, ainda é possível relacionar-se o surgimento da Umbanda com as transformações sociais do Brasil no século XIX, quando a Medicina cada vez mais se fortalecia enquanto instituição do Estado, com um papel de padronização, de normatização e de patologização do que não era semelhante ao modelo hegemônico da sociedade.

Nesse sentido, o estudo comparativo entre a medicina, enquanto sistema científico, erudito e oficial de cura e a Umbanda, enquanto sistema mágico-religioso, empírico, popular e alternativo, não pode deixar de ser inserido na própria divisão interna da sociedade brasileira e as peculiaridades dos seus movimentos sociais.

1.2. CLASSES, GRUPOS E RELAÇÕES SÓCIO-CULTURAIS

A história social, econômica e política do Brasil demonstra que o conjunto das suas transformações internas resultou na organização de uma sociedade cada vez mais estratificada em segmentos que se apresentam como categorias de estudo definidos.

Roger Bastide, no seu livro "As Religiões Africanas no Brasil", preocupado em não fazer uma divisão reducionista da sociedade do país e ao mesmo tempo, não deixar de considerar a importância ideológica das religiões em estudo, elabora uma análise onde utiliza conjuntamente categorias sociológicas e antropológicas. Assim o autor, para o conceito de estrutura correlaciona-o com o de valor, e para o de classe, com o de grupo social. Dessa forma, inicialmente, Bastide pode afirmar o seguinte sobre a estrutura social da colônia, na época da vinda compulsória dos escravos negros:

"Os valores africanos (foram) trazidos para um mundo novo, para uma sociedade composta de duas classes, uma classe de senhores e uma classe de escravos, uma dominadora e outra explorada. As civilizações étnicas eram assim transformadas em civilizações de classe e isso não podia deixar de exercer sobre elas uma forte influência para remodelá-las e metamorfoseá-las (...). A estrutura social da época colonial e do começo do Império é dualista. Podemos negligenciar a classe intermediária de caboclos rurais ou de artesãos urbanos, porque não constituem uma verdadeira classe média". (BASTIDE, 1971, Vol. I: 219 e 225)

A estrutura social brasileira, dualista, apresentou desde a sua organização histórica inicial, a dicotomia entre classes dominadoras e classes exploradas. Não há espaço para a classe média, nem no começo do Império, e ao que parece também nos momentos atuais.

O movimento de exploração de dominação revela interesses antagônicos entre cada uma das classes envolvidas. Ora, é justamente na definição dos interesses de cada uma das classes sociais brasileiras que se observa a sua heterogeneidade e seus conflitos internos. Isso porque

de um lado existiam rivalidades incessantes entre os "brancos, senhores de engenho contra comerciantes portugueses, proprietários fundiários contra a igreja católica e esta contra governantes metropolitanos" (BASTIDE, op. cit. 224).

Por sua vez, a classe dos escravos era composta por "negros criadores e agricultores, homens de floresta e de savana, portadores de civilizações de casas redondas e outras casas retangulares de civilizações totêmicas, matrilineares e outras patrilineares, pretos conhecendo vastos reinados, outros não tendo mais que uma organização tribal, negros islamizados e outros "animistas", africanos possuidores de sistemas religiosos politeístas e outros sobretudo adoradores de ancestrais de linhagens" (BASTIDE, op. cit. 67-68).

Dessa forma, as várias "nações" africanas, assim como as ameríndias também apresentavam conflitos internos por conta dos interesses antagônicos, das distintas identidade étnicas, ou mesmo vinda concomitante de lutas antigas entre as nações, ainda na África.

Com isso, pode-se acompanhar a interpretação de Bastide, para quem "o dualismo (...) é uma abstração do sociólogo" (BASTIDE, op. cit. 224), de onde se pode deduzir que a complexa rede de conflitos heterogêneos no Brasil coloca a questão do marxismo ortodoxo numa posição de reducionismo teórico.

A divisão interna da sociedade brasileira torna-se ainda mais problemática quando se introduz a questão da etnia como parâmetro de diferenciação.

Nesse sentido é de fundamental importância a análise histórica, tão presente neste trabalho, que acompanha as

transformações sociais brasileiras e as suas repercussões nas classes, grupos e relações sócio-culturais. Assim, no período colonial, a estrutura econômica, social e política da colônia possibilitava uma leitura dualista da sua estrutura formada por classes dominadoras e exploradas, que por sua vez se subdividiam em vários grupos de interesses e de identidade étnicas distintas. Entretanto, o processo de "reeuropeização" (FREYRE, 1977) do Brasil propiciou um aumento da distância social entre as duas classes, o que repercutiu na natureza das relações entre as mesmas. Com o advento do capitalismo industrial, já em pleno século XX, a divisão social do Brasil em classes, pode ser um instrumento de leitura profunda dessa mesma sociedade, em termos sócio-político e econômico. No plano étnico, cada vez mais se organizava uma cultura letrada-erudita, e se mantinham diversificada uma cultura popular.

Estabelecida uma divisão da sociedade brasileira em classes as suas subdivisões em grupo, como se coloca então a questão das relações sócio-culturais?

Inicialmente, parecem existir dois momentos: o dos contatos culturais iniciais entre os grupos e do processo de reinterpretação cultural. Essa hipótese baseia-se em René Ribeiro, no seu livro "Cultos Afro-Brasileiros do Recife", para quem "mesmo nas condições mais desfavoráveis o corpo de tradições dos povos dominados encontra meios de preservar o seus elementos mais essenciais (...) (já que existe uma) natureza bilateral dos processos aculturativos, ou transculturativos como classifica-os Ortiz, acentuando-lhes precisamente esse caráter de permuta de elementos, em lugar da posição de uma cultura sobre outra, ou de anulação de uma cultura por outra" (RIBEIRO, 1978:141-142).

Ribeiro observa que os integrantes da sociedade brasileira em formação apresentavam uma aceitação seletiva

de modos particulares de conduta e de interpretação do sobrenatural, baseados nos elementos culturais dos grupos em contato no Brasil. (cf. RIBEIRO, op. cit.:141)

Esse é o caminho teórico que se aproxima do fenômeno do sincretismo religioso (e também terapêutico) existente entre os grupos sociais do Brasil.

Roberto Motta interpretando a obra de Gilberto Freyre faz uma leitura do conceito de sincretismo religioso, implícito em "Casa Grande & Senzala" e "Sobrados e Mocambos".

O próprio sentido dos títulos dos dois livros mestres revelam uma historicidade própria às transformações sócio-culturais da Casa-Grande aos sobrados, da senzala aos mocambos.

Assim, retornando aos cultos afro-cristão brasileiros, Motta observa dois movimentos e momentos distintos de sincretismo religioso. No primeiro dele, são colocados lado a lado, no mesmo contexto ritual e mitológico, os santos cristãos e os orixás africanos. Isso foi possível porque o cristianismo que dominou a formação social do Brasil foi "doméstico, lírico e festivo, de santos compadres, de santos comadres dos homens, de Nossas Senhoras madrinhas dos meninos, que criou nos negros as primeiras ligações espirituais, morais e estéticas com a família e com a cultura brasileira. (...) A religião tornou-se o ponto de encontro e de confraternização entre as duas culturas, a do senhor e a do negro, e nunca uma intransponível ou dura barreira (...) A liberdade do escravo de conservar e até de ostentar em festas públicas (...) formas e acessórios de sua mítica, de sua cultura fetichista e totêmica, dá bem a idéia do processo de aproximação das duas culturas no Brasil." (FREYRE, 1990: 355-356)

A citação de Gilberto Freyre foi transcrita da análise de Roberto Motta sobre a contiguidade de tal sincretismo. Uma contiguidade metonímica, no sentido estruturalista linguístico (cf. BARTHES, 1974), um sincretismo horizontal, já que entre as duas classes, a distância social, de acordo com o pensamento de Gilberto Freyre, não se fazia tão intransponível.

Entretanto, quando se iniciou o processo de "reeuropeização" da economia no Brasil e de "ethos" cultural das suas elites, Motta observa que emergem as associações eclesiais próprias aos cultos afro-brasileiros, principalmente a partir do século XIX. O autor observa que Gilberto Freyre enfocou esse fenômeno com assustadora exatidão em "Sobrados e Mocambos".

"Quando a paisagem social começou a se alterar, entre nós, no sentido das casas-grandes se urbanizarem em sobrados, mais requitadamente europeus, com as senzalas reduzidas quase a quartos de criado (...) as aldeias de mocambos, os "quadros", os cortiços crescendo ao lado dos sobrados, mas quase sem se comunicarem com eles, os Xangôs se diferenciando mais da religião Católica do que nos engenhos e nas fazendas, aquela acomodação quebrou-se em novas relações de subordinação, novas distâncias sociais começaram a desenvolver-se entre o rico e o pobre, entre o branco e a gente de cor (...) Maiores antagonismos entre dominadores e dominados". (FREYRE, 1977:XLII)

Motta, comenta que os Xangôs e os Candomblés ao se estruturarem em associações eclesiais representavam a forma de organização dos cultos afro-brasileiros na nova realidade urbana do país. Então, pelo aumento da distância

social entre as duas classes passou-se a um sincretismo por associação ou metafórico no sentido do estruturalismo linguístico (cf. BARTHES, op. cit.), um sincretismo vertical.

Finalizando, Motta refere que o desenvolvimento do sincretismo vertical ou metafórico absolutamente não destruiu, na perspectiva histórica ou antes "arqueológica" dos cultos afro-brasileiros, a camada estratigráfica correspondente à metonímica e a horizontalidade. Os dois aspectos do sincretismo se interpenetram eles próprios, como se pode dizer que se interpenetram os diversos (...) tempos históricos do Brasil, que não representam sinônimos de cronologia". (MOTTA in RIBEIRO, op. cit.: VII-XII)

A interpenetração da horizontalidade e da verticalidade do processo de sincretismo religioso no Brasil, assim como a possibilidade de se considerar a interpretação linear da análise histórica, como outra "abstração" dos contistas sociais, são argumentos concisos, mas não fechados. Considerando-se a ótica popperiana que olha um fenômeno em estudo sob o prisma de algumas hipótese teórica, pretende-se utilizar um modelo não-popperiano, o método histórico-dialético para o estudo comparativo entre a medicina e a Umbanda. Então fica evidente que não se pode preferir de uma abordagem cronológica, mesmo se aceitando que a horizontalidade e a verticalidade de tais relações sócio-culturais não são tão lineares no Brasil. Entretanto, os discursos atuais das instituições médicas, umbadistas e dos seus respectivos agentes foram se construindo em momentos históricos sucessivos, a partir do século XIX, numa sociedade cada vez mais estratificada em classes. Nesse século, o Estado Nacional Brasileiro, projeto dos grupos socialmente dominantes, esteve a organizar uma cultura letrada-erudita. Cada vez mais distante da considerada cultura popular. Mesmo assim, a primeira cultura ou sub-

cultura não deixou de reinterpetrar o "mito do índio selvagem" ou "o mito do preto bom", como elementos seletivos de construção da identidade étnica do país em construção, mais mestiça do branca. Por sua vez, a Umbanda se organizou em federações defensoras dos interesses da religião que surgia, em pleno século XX, como uma metáfora de outras instituições dos grupos não-explorados. A análise histórica revela detalhes. Além disso, a Umbanda, enquanto sistema religioso-terapêutico popular, apresentou e apresenta contiguidades com os cultos afro-brasileiros, amerídeos e relativos ao catolicismo popular, ou seja, mantinha o sincretismo horizontal, já que a distância social entre esses grupos étnicos era mínima.

Conforme foi visto, trabalho procurar-se-á fazer uma leitura do processo de relação sócio-cultural entre as instituições médicas e umbandista, através de um modelo teórico histórico-dialético. Isso é possível porque tanto a cultura letrada-erudita, quanto a cultura popular estão abertas a um constante processo de reelaboração. Tanto a cultura letrada-erudita, das classes e dos grupos socialmente dominantes, quanto a cultura popular, das classes e dos grupos socialmente dominados, apresentam-se dinâmicos ou para se manterem na sua posição atual ou para resistirem, enquanto luta ou adaptação, à sua condição de classe.

Paula Montero, no seu livro "Da Dança à Desordem - A Magia na Umbanda", assim comenta sobre a natureza das relações sócio-culturais entre a cultura dominante e a cultura das classes subalternas.

"Se por um lado a imagem dualista e ingênua de duas culturas antagônicas em constante luta não consegue dar conta da natureza das relações ideológicas entre os diferentes grupos sociais, por outro afirmar que a

cultura das classes subalternas nada mais é do que a "reprodução degradada" da cultura dominante não nos permite apreender o que essas produções culturais têm de "positivo", de novo e de original com relação à cultura hegemônica." (cf. MONTERO, op. cit.: 5).

A questão da originalidade da cultura popular em relação à cultura dos grupos socialmente dominantes, pode ser compreendida, inclusive, através da coexistência do sistema de cura umbandista com o sistema de cura médico. Isso porque os saberes e as práticas da medicina, ao apresentarem uma sofisticação tecnológica e científica, associadas a uma participação fundamental das suas instituições nos programas políticos e sociais do país, tornam-se o modelo terapêutico hegemônico. Por sua vez, esse modelo não é único, já que existe uma clientela para os sistemas de cura alternativas, mágicos religiosos e empíricos, que apesar de não serem hegemônicos, são "um reflexo das condições de vida de um povo" e portanto, apresenta uma dinâmica própria que se renova no "confronto espontâneo dos modos de ser das diferentes classes". (MONTERO, op. cit.:7)

Assim, chega-se às relações sócio-culturais de dominação e de resistência, tema de destaque da teoria marxista. Contudo, essa teoria também se renova no confronto com as suas contradições, e dessa forma pode ultrapassar o que a de reducionismo econômico, de evolucionismo positivista e de naturalismo mecânico.

Coube a Antônio Gramsci, teórico e militante comunista italiano, na década de 20, escrever a sua crítica metafórica e fragmentada em notas de cárcere. A importância de Gramsci para a antropologia e principalmente para a análise das relações socio-culturais entre as classes, baseia-se no fato

dele ficar atento à "existência de várias mediações simbólicas entre posição econômica e dominação prática". (CALDEIRA, 1989: 23)

Para Gramsci um dos mais importantes agentes de organização de tais mediações simbólicas são os intelectuais (inclusive os médicos), assim como as instituições escolares, eclesiásticas, de comunicação social, por exemplo. Ambos estão capacitados a elaborar a ideologia dominante, o que permite achar nas práticas aparentemente neutras e supostamente universais, elementos de confronto ideológico e político na sociedade de classes. (cf. DORNANGELO, op. cit.: 41)

Antônio Gramsci, em "Os Intelectuais e a Organização da Cultura" afirma que a "relação entre os intelectuais e o mundo de produção não é imediata (...) mas é "mediatizada" (...) (por) dois grandes "planos" superestruturais: o que pode ser chamado de "sociedade civil" (isto é, o conjunto de organismos chamados comumente de "privadas") e o da "sociedade política ou Estado", que correspondem à função de "hegemonia" que o grupo dominante exerce em toda sociedade e aquele de "domínio direto" ou de comando, que se expressa no Estado e no governo "jurídico" (GRAMSCI, 1982:10-11)

Mas enfim, o que é hegemonia? Um poder de classe como um poder cultural e ideológico exercido dentro da sociedade civil? Uma combinação de força e consentimento que forma um equilíbrio variável? Um somatório de força e consentimento, exercido pelo Estado, e que incorpora tanto a sociedade política como a sociedade civil? (LUKES in BOTTOMORE e NISBET, 1980: 856)

Assim, é necessário compreender a medicina enquanto instituição hegemônica da sociedade civil e política do país e identificar a natureza do processo de dominação social

medica. Com esta interpretação é possível acompanhar o trajeto histórico do sistema de cura popular, e a sua reorganização numa instituição contra-hegemônica, a Umbanda, estrategicamente heterogênea.

1.3. HEGEMONIA E CONTRA-HEGEMONIA

Para Gramsci tanto a sociedade civil quanto a sociedade política ou Estado são compostas por grupos dominantes que exercem tal poder através do processo de hegemonia social.

O exercício de tal domínio é resultante da persuasão e da repressão que determinados grupos organizam, e que são responsáveis pela manutenção da respectiva hegemonia social.

Os intelectuais (no caso, os médicos) são visto na dialética gramsciana como "comissários" dos grupos dominantes para o exercício das funções da hegemonia oriunda do consenso "espontâneo" dado pelas grandes massas de população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social, consenso que nasce "historicamente" do prestígio (...) que o grupo dominante obtém, por causa de sua posição e de sua função no mundo de produção; (...) e do aparato de coerção estatal que assegura "legalmente" a disciplina dos grupos que não "consertam", nem ativa, nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade, na previsão dos momentos de crise no comando e na direção, nos quais fracassa o consenso espontâneo" (GRAMSCI, op. cit.: 11)

O nascimento histórico do processo de hegemonia social no Brasil está organicamente inserido na organização de seu Estado Nacional, a partir do século XIX. Está se falando de uma sociedade cada vez mais estratificada em classes, que se distanciavam em papéis e funções distintas. Mas ao mesmo

tempo interpreta-se que tais classes não estavam nem estão envolvidas em relação coercitivas por um lado, e relação de constituinte por outro. Fato se abordando a dinâmica do confronto de valores e de visões de mundo, que não se resumem no radicalismo absoluto. Muito pelo contrário "a hegemonia é a organização ideológica do consenso ao nível das práticas e visões do mundo cotidianas. Este elemento de consenso é básico: os dominados são permeados pelas visões culturalmente hegemônicas" (CALDERÁ, *op. cit.*: *idem*).

Da mesma forma que tanto no processo de sincretismo religioso horizontal e vertical existe uma seletividade na escolha de elementos simbólicos assimilados e reinterpretados, a teoria da hegemonia social, aplicado a uma sociedade de distâncias cada vez maiores enfoca o uso de critérios para um processo de escolha. Dizendo de outra forma, as classes dominantes tornam-se cada vez mais eficazes para o aumento da permeabilidade das classes dominadas a ideologia do domínio. Com isso, fica evidente que não se objetiva a erradicação do que é diferente no modelo hegemônico, fazendo-se ressalva que a força pode ser empregada pelo Estado nos momentos de crise no comando.

A capacidade de organização das visões culturalmente hegemônicas, de acordo com Gramsci, implica em margens de manobra, já que tais visões "podem ser reinterpretadas e transformadas pelos dominados, sem que se quebre a hegemonia. Assim sendo, uma visão hegemônica pode coexistir com visões alternativas e até mesmo de oposições existentes na sociedade. O ponto central é que uma visão, a dominante, engloba as outras, mas essas podem se articular em espaços marginais" (CALDERÁ, *op. cit.*: *idem*).

Mesmo ao considerando a procedência do relativismo antropológico que considera os sistemas terapêuticos não-ocidentais (como a Umbanda, no Brasil) pela sua importância

terapêutica social, enquanto agências "paralelas" ao sistema médico (cf. LAPLANTINE e RABEYRON, 1989), não se pode deixar de localizar às margens da estrutura social de produção econômica e ideológica tal medicina não-médica. Além do mais, enquanto instituição cultural popular, a Umbanda acompanhou e sobrepujou vicissitudes históricas, quando, por um lado resguardou os seus saberes e práticas próprios, mas também adaptou-se à dinâmica da hegemonia das classes dominantes.

Nessa forma é teoricamente necessário "acrescentar ao conceito de hegemonia os conceitos de contra-hegemonia e hegemonia alternativa, que são elementos reais e persistentes da prática (...) (já que todo) processo hegemônico precisa ser especialmente atento e capaz de responder às alternativas e oposições que questionam e desafiam sua dominação. A realidade do processo cultural deve ser sempre capaz de incluir os esforços e as contribuições daqueles que, de um modo ou de outro, estão fora ou na margem dos termos da hegemonia específica". (WILLIAMS in CHIAUI, op. cit.: 22-23).

Para Gramsci, os integrantes de uma classe subordinada podem estabelecer críticas à sua posição social, já que no "senso comum da classe operária existe um núcleo de "bom senso", isto é, uma apreciação crítica das suas condições de vida, embora articulada de forma fragmentária e não política". (CALDEIRA, op. cit.: 24).

Montero refere que o pensamento gramsciano reconhece na cultura popular um aglomerado desarticulado e incoerente de estratificações culturais passadas e elementos disparatados da cultura hegemônica. Enquanto tal ele é conservador e acrítico, daí resultando a dificuldade das classes dominadas em terem concepções elaboradas, sistemáticas e politicamente organizadas. (MONTERO, op. cit.: 7).

Se a elaboração, a sistematicidade e a centralização são inerentes às classes dominantes, ou seja, exatamente opostas ao que ocorre nas classes subalternas, como tais classes dominadas podem articular as transformações sociais?

Montero responde, de acordo com Gramsci, que "o pensamento específico do povo", difere e entra em contradição com as concepções oficiais de mundo. Nesse sentido, tais opiniões e crenças, por serem "um reflexo das condições de vida de um povo", têm uma dinâmica própria que se renova no "confronto espontâneo dos modos de ser das diferentes classes." (MONTERO, op. cit.: 7-8).

Chauí considera que a cultura popular não se caracteriza como antagônica à totalidade dominante, mas sim como um "conjunto disperso de práticas, representações e formas de consciência, que possuem lógica própria (o jogo interno do conformismo, do inconformismo e da resistência), distinguindo-se da cultura dominante exatamente por essa lógica de práticas, representações e formas de consciência." (cf. CHAUÍ, op. cit.: 25).

Apesar do movimento de persuasão propiciar um domínio ideológico entre as classes, as classes dominadas não deixam de organizar as suas próprias visões do mundo e valores que se articulam como um núcleo de "bom senso". No interior do "senso comum" das classes subalternas. Apesar de alguns autores considerarem que as condições objetivas responsáveis pela produção do "bom senso" fazem dele "um sistema empírico sistemático" capaz de "exprimir de maneira mais adequada a natureza da organização social na qual os grupos populares estão inseridos" (MONTERO, op. cit.: 8-9). Apesar do relativismo, Gramsci através do olhar político vê que esse "bom senso" é "uma forma menor de consciência, uma vez que é sistematica e teria que ser elaborada pelos intelectuais

orgânicos (ou seja, representativos de classe - nota do autor) para adquirir força política e revolucionária" (CALDEIRA, op. cit.: 24).

Nesse ponto da análise teórica a leitura antropológica esbarra na militância política do autor italiano, uma pedra que ficou apenas no fim do caminho o que não deixou que algum caminho não fosse caminhado. Entretanto, o próprio Gramsci reconhece que "o bom senso não é em si mesmo uma força política. Ele é essencial para a organização de uma contra-hegemonia da classe operária, mas é uma forma de consciência fragmentária e individual, que necessita da elaboração intelectual e trabalho político partidário para adquirir poder político e força contra-hegemônica" (GRAMSCI, op. cit.:24).

Para a antropologia, os conceitos de hegemonia e de contra-hegemonia permitem uma compreensão totalizante das sociedades moderno-contemporâneas já que correlacionam a condição de classe com determinadas posições no mundo de produção, correlacionam a produção das visões do mundo e dos valores com processos simbólicos que refletem as estratégias de persuasão e de resistência entre tais classes e correlacionam a análise das estruturas sociais com a dinâmica das transformações históricas.

Essa abordagem totalizante, escolhida como marco teórico para o estudo de instituições e de agentes, pautados por discursos como medicina e médicos e umbanda e médiuns, apresenta uma historicidade que amplia o entendimento sobre a função de controle exercida pelo sistema oficial de saúde, e o resgate não-oficial dos sistemas de cura dos grupos pertencentes às etnias submetidas ao processo de colonização e de exploração sócio-econômico.

1.4. PROBLEMATIZANDO A INTERAÇÃO DA MEDICINA E DA UMBANDA NA TOTALIDADE SOCIAL BRASILEIRA

Uma das principais preocupações da antropologia parece ser a desmistificação de conceitos e de valores sociais que se apresentam irredutíveis, enquanto referenciais para determinada cultura dada.

Dessa forma, os elementos que constituem uma cultura (crenças, hábitos, idéias, valores, tecnologias, etc) podem ser estudados enquanto componentes de uma estrutura social, tornando-se tal análise estruturalista, um instrumento científico de maior eficácia, quanto maior o número de comparações entre estruturas diversas:

Assim, existe em antropologia o que é particular e o que é geral numa determinada cultura. De acordo com o pensamento estruturalista existe "um certo número de materiais culturais sempre idênticos que (...) podem ser chamados de invariantes; (e existem) diferentes estruturações possíveis destes materiais (...) que não estão em número limitado, pois são comandados pelo que Lévi-Strauss chama de "leis universais que regem as atividades inconscientes do espírito" (LAPLANTINE, 1987: 138).

Partido desta perspectiva, Levi-Strauss ao estabelecer uma comparação entre a eficácia terapêutica de um Xamã de língua Kwapiutl, de uma região do Canadá, e o psicanalista ocidental, apesar de considerar as diferenças técnicas, minimiza a importância do referencial histórico já que o autor, interpreta que em ambos os casos existe "um mito que fundamenta a cura" (LEVI-STRAUSS, 1975 Vol. 213).

Ao se propor um estudo comparativo entre o sistema de cura médico e o sistema de cura umbandista, no entanto, o relativismo antropológico é enfocado sob um outro ângulo.

Ambas as instituições coexistem, na peculiaridade dos seus antagonismos numa mesma cultura, que por sua vez não é homogênea. Assim, na Vila de Ouro Preto, em Olinda. A comunidade urbana, brasileira, moderno-contemporânea encontra-se diferentes padrões internos de cultura, que podem ser agrupados em duas grandes categorias para fins de análise: a cultura letrada-erudita e a cultura popular.

Pressupõem-se que a Medicina e a Umbanda podem ser identificadas como os sistemas terapêuticos de duas subculturas distintas, em permanente relação entre si. Além disso, respectivamente, ambos sistemas de cura são identificados como próprios das classes dominantes e das classes populares no Brasil que compõem uma mesma totalidade social. Dessa forma supõe-se que a Medicina e a Umbanda estão relacionadas diacronicamente, com a construção histórica de instituições hegemônicas e contra-hegemônicas, e sincronicamente com a função de mediação simbólica do processo de dominação e da resistência socio-cultural).

A partir desta hipótese que é fundamental para o presente trabalho, é possível elaborar novas questões que são interfaces de uma mesma problematização.

Assim, em primeiro lugar, alguns autores consideram que, historicamente, no Brasil, a partir do século XIX, houve um processo de "medicalização da sociedade", quando ocorreu uma ampliação quantitativa de agentes e instituições, de uma extensão qualitativa do campo de "normatização médica", a uma função de controle das condições gerais de vida da população (c.f. DONNANGELO, op. cit. 33).

Por outro lado, sabendo-se que o aparelho homogenizador das instituições, de uma maneira geral exerceu um controle permanente sobre as instituições concorrentes, procurando

assimilá-las ao Estado, ou elimina-las se a assimilação não fosse possível (cf. LUZ 1982:13-19), cabe então a seguinte pergunta: Qual o prestígio social do sistema de cura não-médica, antes e depois do projeto de organização do estado Nacional Brasileiro, a partir do século XIX?

A formulação dessa questão, cujas respostas foram abordadas no segundo capítulo, referente a análise histórico-estrutural da Medicina no Brasil e em Pernambuco, demonstra a opção pela abordagem diacrônica, que acompanha as transformações sociais do país e a organização de instituições de controle social. Em relação ao sistema de cura não-médica, a escolha recaiu sobre a Umbanda que apresenta conexões com os diversos sistemas de cura popular, organizados desde o período colonial. Parece que o processo de reelaboração de tal sistema não somente dependeu dos contatos interétnicos, mas também resultou da sua condição de elemento constituinte da estrutura social do país, nas suas diferentes conformações históricas. Assim, considerando-se a Umbanda como integrante da cultura popular, que por sua vez é compreendida por Gramsci como uma fragmentada e individual de conhecimento e explicação da realidade, pergunta-se quais os perfis étnicos de tais sistemas de cura presentes na Umbanda, e quais as suas representações de doença e tratamento?

Responder a esta questão implicou numa análise histórico cultural das terapêuticas ameríndias, afro-brasileiras e relativas ao catolicismo popular, conjuntamente com uma etnografia de cada um dos sistemas religiosos-terapêuticos, que ainda exprimem as condições objetivas de organização de determinados grupos populares.

Sabendo-se que com a formação do Estado Nacional brasileiro, a partir do século XIX, houve uma intolerância jurídica, uma diagnose médica, uma perseguição policial, e

uma campanha dos órgãos de comunicação contrários ao sistemas de cura popular, como pode haver a organização da religião Umbandista nos centros urbanos brasileiros no século XX? Até que ponto a Umbanda é uma religião de assimilação extrema das idéias, das crenças e dos valores dos grupos socialmente dominantes ou intermediários? Até que ponto a Umbanda utilizando-se da penetração das ideologias hegemônicas, reelaborou-as enquanto o sistema religioso-terapêutico contra-hegemônico? Até que ponto a Umbanda é resultado de um processo máximo de sincretismo horizontal e vertical, incorporando, além do kardecismo, elementos do universo simbólico medium? Mais ainda, quais são os elementos da religião kardecista presente na Umbanda? E finalmente, como foi possível elaborar-se uma unidade na multiplicidade dogmática e ritual de Umbanda? Ou não será tal unidade outra abstração estrutural?

No estudo do sistema religioso-terapêutico Kardecista, presente no quarto capítulo, obteve-se uma compreensão de um modelo dogmático, ritual e institucional, parcialmente imune à repressão policial e ao controle ideológico. Esta imunidade parcial foi um dos motivos pelos quais os líderes pioneiros da Umbanda assimilaram alguns elementos da religião kardecista? Partido-se de uma análise histórica e estrutural do Kardecismo e da Umbanda no Brasil, foram estabelecidas as relações internas entre as duas religiões e as relações externas com a realidade social do Brasil no século XX.

Outro aspecto da questão mais geral concernente a abordagem diacrônica-assincrônica entre a Medicina e a Umbanda, diz respeito ao controle social sobre os centros urbanos e o moderno-contemporâneos (como a Vila de Ouro Preto, em Olinda). Sendo a medicina o sistema de cura oficial em tais centros, a coexistência da Umbanda é demonstrativo da tolerância e da concessão dos grupos

socialmente dominantes ou se caracteriza como uma forma específica de resistência cultural? A história da Vila de Ouro Preto, em Olinda, é construída no Quinto Capítulo do presente trabalho, forneceu subsídios para respostas, partindo-se na suposição de que a religião Umbandista está intimamente associada ao fenômeno de urbanização (cf. ORTIZ, op. cit.: 46). Cumpre salientar que tal religião apresentou uma forma de adaptação cultural à nova realidade social do país (a transformação de uma economia agro-exportadora para uma de industrialização incipiente), onde se redefiniu a posição e a função das classes sociais.

Por último, a fala dos médicos e dos médiuns umbandistas sobre o processo de sua formação como agentes de saúde e as respectivas representações de doenças e tratamento, foram tomadas como o principal objeto de estudo no presente trabalho. Entretanto, se o objetivo é a superposição de uma análise diacrônica com uma análise sincrônica onde se pudesse interpretar a mediação simbólica do processo de dominação e de resistência porque não houve uma divisão equivalente do conteúdo do trabalho?

Uma justificativa inicial, quase metafórica, pode ser através da leitura antropológica do estruturalismo linguístico de Roland Barthes, onde se observa, para este autor, que a ligação entre o significante e o significado (o significante é um mediador do significado) é contra atual. Barthes reproduzindo o pensamento de Saussure afirma que "esse contrato é coletivo, inscrito numa temporalidade longa" (BARTHES, op.cit:53). Assim, respeitando-se as devidas diferenças, mas procurando-se destacar as possíveis semelhanças, é pertinente que esta "temporalidade longa" signifique, também, o processo de construção histórica dos discursos das instituições médicas e umbandistas, cujos temas prevalentes e presentes nas falas dos respectivos agentes podem ser compreendidos como mediadores/simbólicos

da totalidade social. Ao se procurar uma interpretação das representações dos médicos e dos umbandistas, em função do processo de dominação e de resistência sócio-cultural parece que apesar dos limites do objeto, há um amplo leque de significados históricos, sociais, políticos, econômicos, efm que justifica o relevo que ganhou a abordagem diacrônica no presente trabalho. Todavia, é importante frisar que pelo fato de não existir uma equivalência formal entre o espaço de análise diacrônica, e o de análise sincrônica, não significa que tenha sido dados diferentes dos valores herísticos.

Assim, a análise totalizante pode ter contribuído para uma interpretação das estratégias de hegemonia social no discurso médico. Tal discurso esteve ou não pautado por estratégias de controle ou pedagogia social, através de uma persuasão que favoreça o consenso?

Por sua vez, qual o resgate de elementos étnicos presentes no discurso umbandista, enquanto momento de uma história onde ocorreu a desagregação das terapêuticas tradicionais? Tal discurso esteve ou não pautado por estratégias de resistência e adaptação, através de uma reelaboração e atualização, inclusive institucional?

Finalizando, sabendo-se que os sistemas de cura médico e umbandista são instituições que apresentam limites simbólicos precisos, enquanto domínios da totalidade social brasileira, é oportuno questionar sobre a existência de abertura em ambos os sistemas, através das quais ocorram dois movimentos. Em primeiro lugar, uma permeabilização de crenças, idéias e valores do sistema hegemônico e em segundo lugar, uma assimilação reelaborada, espontânea ou sistemática, da parte do sistema contra-hegemônico.

Por outro lado, no sentido inverso, sabe-se que o sistema de cura umbandista caracteriza-se por uma heterogeneidade de elementos étnicos, que supostamente propicia uma diversidade simbólica característica da cultura popular. Logo, até que ponto, a organização da Umbanda, enquanto sistema de cura contra-hegemônico, exatamente pela sua eficiência alternativa ao modelo oficial, não propicia uma reelaboração da própria medicina para que esta reproduza a sua condição hegemônica?

Diante de tal exposição dos pressupostos teóricos, apesar da extensão da análise, tentou-se manter uma unidade hipotética geral, ou seja, que os sistemas de cura médica e umbandista estão relacionados, diacronicamente, com a construção histórica de instituições hegemônicas e contra-hegemônicas. Simultaneamente, existiu uma abordagem sincrônica que procurou detectar a mediação simbólica do processo de dominação e de resistência sócio-cultural.

1.5.PRESSUPOSTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS

No presente trabalho, entre janeiro de 1988 a fevereiro de 1989, houve a escolha de uma análise conjunta, tanto diacrônica quanto sincrônica, e comparativa dos discursos médicos e umbandistas. Dessa forma, os temas prevaletentes em cada um dos discursos foram contextualizados enquanto mediações simbólicas entre posição social dos respectivos agentes com suas identidades culturais e entre suas funções terapêuticas com os processos de dominação e de resistência sociocultural por outro lado.

De uma maneira geral, a metodologia utilizada caracterizou-se por dois procedimentos básicos a saber: a pesquisa de campo e a pesquisa bibliográfica e em documentos.

Inicialmente, numa fase de observações preliminares, o autor visitou sistematicamente as associações de moradores da Vila de Ouro Preto, onde foram realizadas reuniões comunitárias, de acordo com o Programa Municipal de Saúde Mental. Progressivamente, o autor foi mantendo contato com o cotidiano da vila, e constatando que a população procurava simultaneamente os serviços de cura médica e de cura não-médica. Esta constatação foi confirmada pela própria clientela atendida individualmente ou em grupos, no próprio Centro de Saúde. O autor também observou que sendo psiquiatra, atendendo no seu local de trabalho e com uma determinada função para clientela, houve uma resistência da mesma em lhe fornecer informações sobre os sistemas de cura religiosa. Isso ocorreu menos para os pentecostais do que para os adeptos das culturas afro-brasileiras. Então, o autor solicitou as duas auxiliares de enfermagem que se declaravam "espíritas", que obtivessem junto à população nomes e endereços dos agentes religiosos que praticavam a cura. Nessa lista, entregue depois, constavam o nome de espíritas de mesa branca, de oferenda, de traçado, não havendo, porém, nenhuma referência a toques na Vila de Ouro Preto. A lista contava com agentes dispersos em áreas adjacentes à vila de Ouro Preto, como Jardim Frágoso, Amparo, Zo. R.O, Bultrins, entre outras. O interesse, entretanto, estava concentrado na Vila de Ouro Preto, cuja população corresponde inclusive a setenta por cento da clientela atendida no respectivo centro de saúde. Além do mais, sabendo-se que a vila de Ouro Preto apresenta uma história recente, e é uma área urbana, moderno-contemporânea, com os seus moradores supostamente cadastrados havia uma maior possibilidade de controlar variáveis, analisar fatos e situar a pesquisa numa área comum, onde atuam os médicos e os médiums umbandistas.

Antes do início das entrevistas com os agentes de cura estudados, já tinha havido três definições teóricas e metodológicas a saber: a escolha do estudo comparativo entre a Medicina e a Umbanda e a escolha da amostra e o tipo de entrevista que se pretendia realizar.

Em primeiro lugar, a Medicina representa o sistema de cura oficial, legitimado e legalizado pelas classes socialmente dominantes e organizado numa instituição homogênea, subdividida em especialidades afins. A Umbanda, por sua vez, representa um sistema de cura não-oficial, parcialmente legalizado pelas classes dominantes, e legitimado em maior parte pelas classes socialmente dominadas. A Umbanda também se apresenta como uma religião heterogênea, em termos de crenças, dogmas e ritos, submetidos a uma tentativa de unidade, através das Federações umbandistas. Assim, o estudo comparativo entre a Medicina e a Umbanda, representa em última análise, a relação entre o erudito-acadêmico, oficial e hegemônico, e o popular, não oficial, e heterogêneo, representado por uma de suas instituições mais características, a religião, a religião umbandista.

Em segundo lugar, o número da amostra de médicos e de médiuns umbandistas ocorreu ao acaso, já que tanto foi quatro o número de doutores disponíveis para as entrevistas no centro de saúde, quanto foi também quatro, o número de médiuns atuantes em Ouro Preto, de acordo com a lista já referida. Este número merece um comentário! No Centro de Saúde existem sete médicos trabalhando, divididos nas seguintes especialidades: duas clínicas - gerais, duas pediatrias, duas ginecologista-obstetra estava em licença profissional e o psiquiatra, por ser o autor do trabalho não se incluiu na amostra por razões óbvias. Assim, foram, em verdade quatro as médicas entrevistadas. Pelo lado da Umbanda, dos quatro médiuns atuantes e moradores da vila de

Ouro Preto, dois se apresentaram como tendo se desenvolvido na espiritualidade, mais do que as outras duas, em verdade discípulos dos primeiros agentes. O desenvolvimento não significa apenas a autorização formal das federações umbandistas, mas sim conhecimento, eficácia, compromisso e principalmente a organização de um espaço sagrado, em casa ou fora dela. Das duas médiuns, uma apresentou um conteúdo que revelava um estado incipiente de desenvolvimento mediúnico, e a outra, havia abandonado a Umbanda, e passado a cuidar apenas da vida familiar. Assim foram realizadas precisamente três entrevistas com os médiuns umbandistas.

Por último, as entrevistas com as médicas e os médiuns umbandistas foram baseadas numa variação semi-diretiva das técnicas de entrevistas abordadas por Thiollent. (c.f. THIOLLENT, 1987).

Michel Thiollent, no seu livro "Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária" apresenta uma preocupação de Liliane Kandel, à respeito da metodologia das entrevistas, em "mostrar os limites da não-diretividade e propor um tipo de interrogação capaz de restituir a iniciativa aos entrevistados" (THIOLLENT, op. cit.:83).

Estabelecendo-se uma comparação em ciências sociais entre o uso de entrevistas diretivas e não-diretivas, são encontradas algumas dificuldades metodológicas. Assim, uma entrevista diretiva ao apresentar uma interação entre dois indivíduos, nela podem se manifestar condicionamentos emocionais cognitivos e sócio-culturais nas respostas e nas suas interpretações.

A entrevista não-diretiva, por sua vez, recorre a uma privatização dos problemas sobre os quais as pessoas são incitadas a falar, o que pode favorecer uma "individualização regressiva" (c.f. THIOLLENT, op. cit.:82-

83). Essa possibilidade inerente à pesquisa ou a terapias psicológicas, não é um objeto "in totum" dos estudos em ciências sociais.

Existe um aspceto favorável em termos da aplicação em etnolgia, do método das entrevistas não-diretivas, já que sendo todo individuo portador de culturas ou sub-culturas, ela "pode explorar a partir das verbalizações (...) (os) sintomas dos modelos culturais que (...) são progressivamente evidenciados a partir da revelação de uso de estereótipos e influência dos grupos aos quais os individuos pertencem ou se referem em função da sua socialização" (c.f. THIOLENT, op. cit.:85).

Então considerando-se que tais modelos culturais podem ser evidenciados através de temas estereótipos nas respostas, não é de todo impossível que haja uma diluição dos mesmos, movimento individualista dos entrevistados numa situação não-diretiva. Por outro lado, também é possível que numa entrevista diretiva haja uma omissão, até mesmo não deliberada de tais temas. Portanto, encontrar uma solução conciliatória entre objetividade e espontaneísmo? O autor considera que uma resposta possível, foi o emprego de entrevistas semi-diretivas, em período de junho a dezembro de 1989, na amostra escolhida, que obdeceram às seguintes etapas técnicas:

- 1)Elaboração de uma sequência básica de perguntas, comuns a todos os agentes entrevistados, a saber:
Como você se tornou médico ou médium? Quais as doenças ou problemas que você trata ou resolve aqui?
Na sua opinião, qual a causa dessas doenças ou problemas? Como você trata ou resolve essas doenças ou problemas? Qual a sua opinião sobre o trabalho do médico ou do médium umbandista que procura tratar ou resolver doenças ou problemas?

- 2) Gravação das entrevistas que apresentaram variações individuais nas respostas básicas, o que propiciou ao entrevistador, a elaboração de outras perguntas afins, objetivando aprofundar os temas;
- 3) Transcrição das entrevistas e a definição das semelhanças e as diferenças nos temas dos médicos e dos médiuns umbandistas, que foram classificados e analisados numa ordem sequencial.
- 4) A elaboração do texto acompanhou fielmente o conteúdo da fala dos agentes entrevistados, que seguiu a ordem temática implícita à interpretação do autor, que depois elaborou quadros onde se relacionavam os temas abordados.
- 5) O trabalho do quarto item além de se caracterizar como uma comparação interna aos próprios médicos ou médiuns umbandistas também o foi externa, quanto à relação recíproca entre os agentes oficiais e não-oficiais de cura.

É inegável que as falas dos agentes médicos e umbandistas representam um importante instrumento de transmissão da realidade cultural dos agentes, o que o torna único. Em verdade, a língua falada é uma espécie de código, como o é a decoração, as vestimentas, as rotinas diárias, os gestos, as posturas, tudo aquilo que forma a linguagem não verbal da cultura. (c.f. LEACH, 1977:46)

Dessa forma, os agentes médicos e umbandistas submeteram-se a um processo de construção das suas identidades sociais, e como tais contam com falas representativas e legitimadoras das suas posições e funções sociais. Além disso, enquanto atores atuam em cenários

específicos, que contaram nesse trabalho com uma descrição e leitura de tais espaços. Apesar da sincronidade do estudo comparativo entre as representações médicas e umbandistas de doença e tratamento, observa-se que há, inicialmente, um núcleo de diacronicidade no próprio processo legitimador do discurso do agente, ou seja, na construção da identidade social. Assim, enquanto agentes eles estão contextualizados nos processos oficiais ou não-oficiais de formação, que apresentam uma historicidade evidente. Acompanhando um pensamento indutivo, tais processos de construção da identidade social, são compostos por etapas, acadêmicas ou de fenomenologia espiritual, que se caracterizam como mitos de passagem. Dessa forma há uma ligação com o que é da cultura de uma maneira geral, que por sua vez é sub-dividida em cultura letrada-erudita e cultura popular, cuja interrelação acompanha a própria história das classes e dos grupos sociais no Brasil.

Conforme já foi visto, as instituições médicas e umbandistas são respectivamente indenticadas com duas sub-culturas brasileira, o que torna as suas histórias e etnografias, modelos representativos dos processos de denominação, resistência e adaptação sócio-cultural no país.

Sendo assim, a análise histórico-estrutural das instituições médicas no Brasil e em Pernambuco é um fator de compreensão dos mecanismos de hegemonia nessa sociedade, o que favorece a detecção e a interpretação de uma ideologia tutelar na fala das médicas de Ouro Preto. Por sua vez, a Umbanda corresponde ao lado inverso, o da contra-hegemonia nessa sociedade, o que além de favorecer a detecção e a interpretação de uma ideologia paradoxalmente resistente e adaptativa nas falas dos médiuns umbandistas, permite um conhecimento etnográfico de boa parcela de terapêuticas não-médicas no Brasil.

Esse raciocínio indutivo para a elaboração de uma conjunta metodologia histórico-estrutural, e também etnográfica contou com dois procedimentos básicos:

1) Entrevistas não-diretivas com representantes das instituições direta ou indiretamente relacionadas com os agentes médicos e umbandistas na Vila de Ouro Preto. Assim foram entrevistados a Coordenadora das Ações Médicas da Secretaria de Saúde em Olinda e o diretor-presidente da União Espirita de Umbanda de Pernambuco. Indiretamente ligados, foram entrevistados diretores de departamento, assessores, técnicos e funcionários do Serviço Social Agamenon Magalhães e do Centro Social Urbano, relacionados com a Vila de Ouro Preto. Por último, o vice-presidente da Federação Espirita de Pernambuco;

2) Pesquisa bibliográfica onde se contextualizou a Medicina e a Umbanda com a análise histórico-estrutural das instituições hegemônicas e contra-hegemônicas no país; além de ser estender a contra-hegemonia umbandista ao resgate à reintegração de vários sistemas populares de cura, que por serem raízes da Umbanda, também contaram com um tratamento etnográfico.

3) Análise de documentos legitimadores de princípios, como material de Propaganda da Federação Espirita de Pernambuco, e legalizadores junto às autoridades, no caso pernambucanas, como a licença e a ordem para os toques emitidos pela União Espiritista de Umbanda em Pernambuco.

Assim, na construção dessa metodologia seguiu-se um raciocínio indutivo. Entretanto na elaboração do texto final, o processo foi dedutivo, já que diversos componentes

da totalidade social, dialeticamente integrados, foram elementos fundamentais para uma leitura da fala dos médiuns e dos doutores.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS HISTÓRICOS - ESTRUTURAIS DA MEDICINA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO.

A abordagem histórico-estrutural do capítulo apresenta uma divisão entre três momentos históricos distintos, os quais as instituições e os agentes médicos brasileiros acompanharam o modelo de organização da sociedade em tais períodos.

Evidentemente, Pernambuco acompanhou o movimento histórico nacional, contando com avanços e recuos, em distintas épocas, na organização do ensino e da assistência médica-social.

Inicialmente, no período compreendido entre o século XVI ao século XVIII, as instituições médicas ocupavam um lugar social reduzido, tanto em função das suas limitações técnicas, quanto por conta da medicina não apresentar programas mais amplos de controle social e político, continuadores do poder real. Nesse período, de acordo com o material bibliográfico, a população brasileira priorizou os sistemas terapêuticos não-médicos.

Depois, no século XIX, houve mudanças estruturais e conjunturais na sociedade brasileira, o que significou um reposicionamento das instituições médicas face às transformações sociais do país. A independência do Brasil e

todo processo de organização e fortalecimento do Estado Nacional brasileiro, iniciado exatamente a partir do século XIX foram motivos axiais para que a medicina passasse um dos lugares centrais na referida sociedade. A expansão de uma hegemonia dos valores e saberes médicos ocorreu no interior da sociedade civil e política, integrantes do Estado Nacional incipiente.

Finalmente, em pleno século XX com o advento do populismo, do Golpe de 64 e do processo de democratização da sociedade brasileira, os programas médicos brasileiros, geridos pelas políticas oficiais do Estado Nacional, apresentam contradições estruturais congruentes com a sociedade em questão. Uma tentativa de superação de tais contradições ocorreu com reformas no período de redemocratização, das quais a política municipal de saúde em Olinda, discutida a partir de 1982, foi um dos exemplos pioneiros no país.

Dentro dessa perspectiva histórico-estrutural, o político transcorre paralelo ao cultural, já que a medicina, a partir de determinado momento da história do país, as instituições e os agentes médicos passaram a si como cultura letrada-erudita, que é composta pelos grupos socialmente dominantes e que se utilizaram da ciência médica para acusarem de patológico e ilegais os outros sistemas de cura.

Dentro da análise do Capítulo, a Reforma Sanitária em Olinda, antecessora de uma proposta a nível nacional, organizou-se como um avanço político e social do modelo sanitário do município, não deixando de contar com as suas próprias contradições, principalmente no que tange a distância entre os discursos oficiais e as efetivações práticas, de acordo com as falas das entrevistadas. Além disso dentro dos programas sanitários de Olinda houve

espaços para o resgate das tarefas alternativas, reelaboradas enquanto projeto de sobrevivência do saber popular através da tutela dos órgãos municipais.

Cumprе ressaltar que apesar das críticas, a população da Ouro Preto, em reuniões com os médicos e os coordenadores do Centro de Saúde entre 1987 e 1989, avaliou a prática médica do serviço como "atenciosa com os clientes" e "competente" no diagnóstico e tratamento.

Assim, a procura simultânea da clientela em Ouro Preto aos sistemas de cura não-oficial, nesse caso, não pode ser interpretada como uma contestação à má qualidade de serviço do Centro de Saúde.

A presente análise histórico-estrutural ainda possibilitará que se interprete, mesmo numa proposta de avanço social dos serviços de saúde, como no caso da Reforma Sanitária de Olinda, estratégias de manutenção das hegemonias médicas. A coerção jurídica de uma medicina autoritária, elitista e progressiva, cederá espaço para uma medicina democrática e socializante, persuasiva através da educação em saúde.

2.1 SÉCULO XVI AO SÉCULO XVIII

A relação entre posição hegemônica da medicina científica com o processo de formação e consolidação do Estado Nacional Brasileiro pode ser deduzida inicialmente, a partir da análise do papel e do desprestígio social do agente médico no Brasil Colônia.

Um conhecimento da organização social e administrativa da colônia possibilita compreender porque "não (havia) a presença do saber da medicina, nem do médico como uma

autoridade nas questões que (diziam) respeito a uma ação política sobre a cidade (...) tendo em vista a saúde da população". (MACHADO, 1978:53).

Os mecanismos administrativos na colônia faziam com que a estrutura político-econômica dependesse diretamente do Rei de Portugal, o que, também, era responsável por uma descontinuidade dos projetos e das medidas relativas a diversos aspectos da vida colonial.

O problema de saúde fundamentava-se, enquanto política real, na fiscalização da competência técnica dos agentes médicos, ou então das condições de limpeza das vilas e das cidades, principalmente dos portos, que se constituíam numa porta de entrada e de saída das pestes. Era uma fiscalização de "embarque e desembarque que se (relacionava) com o aumento de importância dos portos como locais onde as mercadorias ficavam à espera da partida das froas de comércio e que (tinha) como objetivo principal detectar doentes de um mal considerado contagioso e que (podia) propagar sua doença pela cidade ou exportá-la para o Reino". (MACHADO, op. cit.: 41-42)

A legalização da arte de curar na colônia brasileira, assim como nas demais colônias de Portugal, originou-se de vários dispositivos políticoadministrativos da monarquia portuguesa. O primeiro deles teve início em 1260 com a criação do cargo de Cirurgião-mor dos Exercitos, encarregado de fiscalizar as artes médicas e cirúrgicas. Em 1430, o Rei de Portugal passou a exigir que todos os que praticavam medicina deviam ser submetidos a um exame de aprovação pelo seu médico, também chamado de físico. O objetivo era receber uma Carta para o exercício da arte, caso contrário, o exercício ilegal da medicina seria punido com prisão e perda de bens. Em 1448, foi sancionado o Regimento de Cirurgião-mor em lei do Reino, versando sobre os encargos da função,

sobre a regularização do exercício da medicina e da cirurgia e sobre a inspecção das farmácias. A autonomia do Físico-mor em relação ao Cirurgião-mor, ou seja, um autólogo controle em relação à medicina somente ocorreu no regimento de 1521. Nesse mesmo regimento, foi prevista a sanção de multas para os transgressores, havendo, inclusive, soldados de saúde, sob as ordens do Físico-mor, cuja autoridade estendia-se à participação nos tribunais da Corte dos Feitos Crimes. Além disso, o Físico-mor fiscalizava, juntamente com o auxílio de boticários aprovados, as boticas, a qualidade e os preços dos medicamentos. Em 1744, a Corte portuguesa elaborou o regimento da Fisicatura procurando "fiscalizar os fiscalizadores", além dos próprios Juizes. Em 1782, D. Maria I criou a Junta do Proto-Medicato para que houvesse uma fiscalização mais rigorosa do exercício da medicina, da cirurgia e da farmácia. O Proto-Medicato representou uma centralização dos poderes individuais dos Físicos e dos Cirurgiões-mores em um conselho ou tribunal, composto de sete deputados, e com funções consultivas, fiscalizadoras e deliberativas. (cf. MACHADO, op. cit.: 27-34).

A administração portuguesa além de distinguir e legitimar os diferentes ofícios médicos, estendia tal fiscalização para a limpeza urbana, sob a responsabilidade das Câmaras Municipais das cidades e vilas metropolitanas e coloniais, que eram regidas por uma instância superior e específica para este fim, as Ordenações Filipinas, criadas em 1604 (cf. MACHADO, op. cit.: 40). Assim o médico aparecia fundamentalmente como um assessor, um Consultor da Câmara; como aquele que vai curar os doentes, que atesta a doença, que é consultado em determinadas ocasiões e que recebe ordens. (...) O "medico da cidade e Câmara" não é algum encarregado de dirigir ou orientar os encargos de saúde e, no máximo, assessor da Câmara nas "visitas de saúde" aos navios, feitas sobretudo quando (havia) perigo de peste" (MACHADO, op. cit.: 52-53).

Parece que além da ausência de programas de saúde efetivos ou contínuos, em termos de prevenção ou mesmo de cura, planejados pela administração portuguesa, os médicos não ocupavam uma posição social de prestígio na colônia brasileira.

Em verdade, antes de se pensar nos fatores responsáveis por tal desprestígio, deve-se atentar que a categoria médico era heterogeneamente exercida pelos seguintes agentes: a) Físico-Bacharéis em Medicina, licenciados pelas Universidades de Coimbra ou Salamanca; b) Doutores-Defensores de "Conclusões-Magnas" ou teses, em Coimbra, Montpellier ou Edimburgo, tendo chegado ao Brasil, apenas no século XVIII; c) Cirurgiões-Barbeiros - Ocupantes de um duplo papel, ou seja, além do ofício tradicional eram pequenos cirurgiões; d) Boticários-Comerciantes de drogas, concorrentes dos físicos e dos barbeiros; e) Enfermeiros-Ocupavam-se em casa ou nos hospitais, em acompanhar os doentes ou feridos, não tendo ofício e geralmente sendo analfabetos. (cf. MONTERO, op. cit.: 15)

Aspectos teóricos, geográficos e sociais tiveram responsabilidade nas limitações da capacidade técnica dos agentes praticantes da medicina de origem européia na época colonial.

Em primeiro lugar, tal medicina européia ainda concebia as doenças, em pleno século XV e XVI, de acordo com o clássico modelo hipocrático que aventava a hipótese do desequilíbrio dos quatro humores básicos: o sangue, a fleugma, a bile amarela e a bile negra. Por conta disso, os

recursos terapêuticos eram baseados em técnicas colaboradoras de tal modelo: purgas, sangrias e clisteres (1). (cf. MONTERO, op. cit.: 15)

Em segundo lugar, a distância da metrópole retardava a chegada de avanços terapêuticos modernos, situação agravada pela ausência de escolas médicas na colônia. (cf. ROCHA, 1960: 5152)

Rocha, no seu livro "História da Medicina em Pernambuco. (Século XVI, XVII e XVIII)" relata um episódio narrado pelo historiador Southey, com agudo sarcasmo, sobre uma epidemia no Forte Real do Bom Jesus (2) no Arraial. Ela se "princiava (...) por uma opressão no peito; a que se seguiam dores agudas e pleuriz; uns morriam de repente, outros em algumas horas; ninguém, porém, morria depois do terceiro dia. Não tendo jamais visto semelhante enfermidade não sabiam os físicos (ingênuos físicos...), como curá-la afinal descobriram que frequentes e copiosas sangrias aproveitavam". (SOUTHEY in ROCHA, op. cit.: 38)

Em terceiro lugar, os habilitados na arte de curar resistiam em se transferir para a colônia, abrindo espaço para a vinda de humildes imigrantes, de pouca instrução, desprovidos de brasões de armas, e quando muito eram pequenos burgueses. Uma parcela desses imigrantes era

(1) Purgas são medicamentos provocadoras de forte evacuação intestinal. Etimologicamente, é oriundo do latim "purgare", verbo transitivo direto que significa tomar puro. Sangria é o ato de dar saída artificial a certa quantidade de sangue duma veia. Clister é uma injeção de água ou de líquido medicamentoso pela via retal. (cf. BUARQUE DE HOLANDA, 1986)

(2) Local de recolhimento dos enfermos e feridos das forças nativistas que lutavam contra o exército flamengo de ocupação.

formada por judeus ou cristãos-novos, fugidos do Santo Ofício, instalado em Portugal, no ano de 1547. (cf. MONTERO, op. cit.: 15 e ROCHA, op. cit.: 38)

Observando-se a medicina européia do período colonial em Pernambuco, constata-se que em Olinda durante o período seiscentista, apesar da situação favorável da economia da vila, povoada por senhores de engenho, dizimeiros (3) licenciados em leis e ricos mercadores, não existiram físicos até a era Nassoviana. (cf. ROCHA, op. cit.: 25)

Nesse século, o primeiro cirurgião-barbeiro, portador de uma Carta de Examação na vila olindense, foi um mameluco, filho de tabelião português e de índia forra, chamado Julião de Freitas.

Esse agente dispunha de uma caixa de cirurgia, cujos instrumentos eram utilizados em amputações, em reduções de luxação, em ligações de artérias, em lancetações (4) de abscessos, sendo tal cirurgião-barbeiro pioneiro nesse ofício em Pernambuco.

Os seus recursos eram poucos, entretanto, ao receber como honorários, mercadorias, objetos, e, principalmente, açúcar, válido como uma moeda bem cotada, tanto no norte quanto no sul do Brasil Colônia, a vida do cirurgião-barbeiro não transcorreu mal.

Além do mais, o citado cirurgião-barbeiro contava com a sua própria botica de unguentos (5), e quando não,

- (3) Cobradores de imposto equivalente à décima parte dos redimentos.
- (4) A lanceta era um instrumento cirúrgico de dois gumes utilizado para a drenagem de abscessos.
- (5) Medicamentos de consistência gorduros para uso externo.

prescrevia receitas "terríveis" para a botica do cristão-novo Luís Antunes, aprendiz da arte em Lisboa, no ano de 1591.

O boticário cristão-novo instalou seu negócio em frente do Hospital de Misericórdia em Olinda (6) (cf. ROCHA, op. cit.: 25-29).

Vários relatos históricos exemplificam a hipótese de resistência e desconfiança da população do Brasil Colônia em relação aos agentes médicos. Montero cita o relato de Osvaldo Cabral a respeito de que na vila de São Francisco, em pleno século XVIII, um médico licenciado em cirurgia, pretendia ali exercer o seu ofício, pois na vila dispunha-se apenas de "curiosos" e "entrometidos", sem jurisdição para clinicar. Contudo, "acudiu o povo à Câmara ao conhecer o requerimento deste Manoel de Oliveira Sercal e interpelado pelo Juiz Ordinário, declarou, num desmentido categórico às alegações do peticionário, que não queria cirurgião que o curasse, nem o suplicante Manoel de Oliveira Sercal, nem qualquer outro, desejando somente se curar e governar na forma que até o presente tinha feito e assim o queria fazer em diante". (CABRAL in MONTERO, op. cit.: 14)

- (6) O Hospital da Santa Casa de Misericórdia, em Olinda, foi fundado em 1540 e se constituiu num dos hospitais recifenses e olindenses do período colonial. Esse Hospital, entre 1864 e 1883, apresentou a peculiar função de ailo para "alienados mentais". Os outros hospitais tiveram os respectivos anos de fundação: Hospital Nossa Senhora do Paraíso, sem data precisa; Hospital São João de Deus, em 1686; Hospital da Ordem Terceira de São Francisco, em 1791; e o Hospital de São Bento, sem data precisa. Os donativos caracterizaram-se como as principais fontes de custeio. Durante as epidemias, tais hospitais deixaram de ser privativos dos irmãos das Ordens, aumentando a sua população interna. Em alguns casos e noutros não houve assistência regular de físicos ou boticários. (cf. VELOSO COSTA, 1971: 19-23)

Não menos do que isso, tem-se a por demais conhecida declaração do Bispo do Pará, Dom Frei Caetano Brandão: "é melhor tratar-se a gente com um tapuia do sertão que observa com mais desembaraçado instinto do que com um médico de Lisboa". (cf. MONTERO, op. cit.: idem)

2.2 SÉCULO XIX

O Século XIX assinalou um processo de transformação política e econômica na sociedade brasileira, não deixando de atingir as instituições e os agentes médicos que passaram a contar com o prestígio e o poder político em tal sociedade. A penetração social da medicina ocorreu através do estabelecimento de sua prática no meio urbano, legitimada pelo discurso científico (c.f. MACHADO, op. cit.: 155).

A transferência da corte portuguesa para ao Brasil, em 1808, desencadeou mudanças na relação entre Estado, Medicina e Sociedade. O poder real centralizador, ao ser estabelecido no Brasil, procurou garantir enriquecimento, defesa e saúde do povo da nova terra. O Brasil, como Estado que se organizava, ou seja, transformava a sua realidade interna, passou a ter uma nova relação, política, econômica e administrativa, com a realidade externa. (cf. MACHADO, op. cit.: 159)

O Brasil, como nova sede do governo, foi elevado a Reino Unido de Portugal e Algarves em 1815, vindo a fazer parte das rotas comerciais inglesas, com a abertura comercial dos portos. A proposta de desenvolvimento de um polo mercantil estimulou a imigração de outros povos não-lusitanos. Observe-se que mesmo com a liberação da política do Reino à admissão de estrangeiros na outrora colônia (7),

(7) O critério de entrada era a religião (ser cristão) e não a nacionalidade.

os portugueses entraram quase que majoritariamente na composição da população brasileira de origem européia (cf. FRAUD JÚNIOR, 1957:80)

O processo de mudanças estruturais na sociedade brasileira, no início do século XIX, contou com a criação de agências institucionais, de saber e de intervenção, como a Academia Real Militar, o Curso de Agricultura na Bahia, a Biblioteca Real, o Museu Real, o Jardim Botânico, entre outras.

O início do movimento de transformação no âmbito da medicina, ocorreu a partir de uma consulta de D. João, em 1808, ao recém-nomeado Físico-mor, Manoel Vieira da Silva, sobre as "causas das doenças" e o "meio de resolvê-las". Essa consulta, sem passar pelo Crivo das Câmaras Municipais, tendo ocorrido diretamente entre o soberano e a corporação de médicos fortaleceu ainda mais o poder médico, já prestigiado com a substituição, naquele ano, do Proto Medicato pela Fisicatura. (cf. MACHADO, op. cit.: 160-162)

Manoel Vieira da Silva, o Físico-mor, respondeu ser preciso uma "polícia sanitária" na cidade. Além disso, tal Físico-mor estabeleceu uma distinção entre causas naturais e não-naturais das doenças. De acordo com o médico consultado, o ar era o principal causador das doenças, quando se deteriorava devido à ação das águas estagnadas e dos corpos humanos insepultos em igrejas e cemitérios. Uma solução preventiva baseou-se numa proposta de urbanização do Rio de Janeiro, além da criação de normas para os sepultamentos e a construção de cemitérios fora da cidade. As outras causas das doenças, ainda de acordo com o Físico-mor, eram a alimentação e o tráfego de pessoas e mercadorias pelos portos. Assim, o controle do comércio de alimentos e a criação de um lazareto para quarentena de escravos portadores de moléstias epidêmicas e cutâneas, solucionariam

tais problemas. Apenas, no último, Manoel Vieira da Silva assumiu a tarefa de controle do exercício da medicina, como já era praticado desde o período colonial. (cf. MACHADO, op. cit.: 163-164)

A noção de "polícia médica" foi originariamente enunciada por Thomas Rau, no ano de 1764, na Alemanha, e ao ser desenvolvida por Johan Peter Frank, comportou os seguintes princípios: responsabilidade do Estado pela saúde da população; controle sanitário estatal sobre todos os aspectos da vida dos indivíduos; restrição do exercício da medicina a pessoal competente; educação regular e eficaz; supervisão de hospitais; e promoção da educação do povo em matéria de saúde. (cf. DONNANGELO, op. cit.: 50-51)

Esses princípios marcaram um esquema de disciplinarização da medicina pelo Estado, com um correspondente controle médico da vida social. Foucault denominou essa redefinição global da prática como "Medicina de Estado" pelo filósofo francês. (cf. FOUCAULT, 1984: 79-88)

Manoel Vieira da Silva, o Físico-mor, terminou sugerindo que D. João conferisse autoridade a homens sábios, probes e do espírito público para que realizassem as medidas de "polícia sanitária" indicadas. Assim, no ano seguinte, em 1899, foi criado o cargo de Provedor-mor de Saúde da Costa e Estados do Brasil, ocupado pelo próprio Físico-mor. (cf. MACHADO, op. cit.: idem)

A ideia básica de salubridade estabeleceu-se como ponto de acordo entre Medicina e Estado, no Brasil de início do século XIX, quando os conflitos entre as duas ordens foram superados por um compromisso: o Estado aceitou a regulamentação das suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas. (cf. FREIRE, 1983, 28-29)

Dessa forma, a Provedoria de Saúde fez parte de uma estratégia específica de poder central relativa à população, assim como a Intendência de Polícia, criada em 1808, e que fez paralelo com a Provedoria em termos de "normatização da sociedade". Além disso, para que as instituições médicas emergentes exercessem uma função de controle social, foi necessário revogar-se a proibição de Portugal à respeito do ensino superior no Brasil, objetivando a formação de quadro competente de médicos brasileiros. Dessa forma, no ano de 1808, foi fundada a Escola de Cirurgia, nas instalações do Hospital Militar da Bahia. No mesmo ano, foi criada uma Cadeira de Anatomia no Hospital Militar do Rio de Janeiro e no ano seguinte, 1809, uma Cadeira de Medicina Operatória e de partos no mesmo hospital, assim como uma Cadeira de Medicina Clínica Teórica. Tal processo culminou com a criação da Escola de Medicina e Cirurgia, no Hospital Militar da Bahia, em 1809, oficialmente a primeira escola médica brasileira. (cf. MACHADO, op. cit.: 171-172 e LANDMANN, 1984: 224-225)

As primeiras tentativas do estabelecimento do ensino médico em Pernambuco remontam ao século XVIII. Contudo, de forma efetiva, pode-se estabelecer a data de 1817, como um marco no século XIX, pois nesse ano o Dr. José Eustáquio Gomes criou a Escola de Cirurgia Prática, no Hospital Militar fundado pelo mesmo. O objetivo era a formação de bons praticos, após exames prestados perante uma comissão médica, "ad hoc", nomeada pela Câmara. Tal Escola, por falta de apoio de El-Rei Nosso Senhor, funcionou até 1828. (cf. ROCHA, op. cit.: 191)

No ano de 1828, seis anos após a independência política do Brasil a Assembléia aprovou uma moção que extinguiu os cargos de Físico-mor e de Cirurgião-mor do Império, passando o planejamento da higiene pública para as Câmaras

Municipais, reestruturadas para o exercício administrativo. A resposta das Câmaras para a desordem urbana ocorreu através de uma tripla articulação de metas que envolveram a urbanização, a população e as suas condições econômicas. (cf. MACHADO, op. cit.: 181-182)

Considerando-se o Rio de Janeiro, como capital e cidade brasileira mais importante no Império, as articulações políticas dos seus grupos médicos representaram importante mecanismo no processo de formação e de consolidação da hegemonia da Medicina no todo da sociedade brasileira. No ano de 1829, quando se criou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, ela se caracterizou como um espaço político que permitiu a atuação dos médicos em duas direções convergentes. Em primeiro lugar, os médicos elaboraram o conteúdo da medicina social e traçaram os planos de sua implantação na sociedade brasileira. Em segundo lugar, eles defederam o controle da formação e do exercício médico, opondo-se aos charlatães. (cf. MACHADO, op. cit.: 213)

Na tentativa de acesso ao poder social nasceram três estratégias básicas na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro: 1) Refutar a racionalidade das Câmaras, incapazes de executar um sistema sanitário pela ausência de um saber médico; 2) Estimular o assessoramento médico ao poder público, objetivando tornar a administração dependente do saber médico e de sua proposta de organização da cidade; 3) Participação direta dos médicos como vereadores nas Câmaras. (cf. LUZ, op. cit.: 121-122)

Em 1835, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro passou a ser reconhecida pelo Estado, tornando-se a Academia Imperial de Medicina. A partir de então, ocorreram, sucessivamente, a fundação de sociedades médicas regionais como a de Pernambuco, em 1841, a da Bahia, em 1848 e a

Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1886, estando a última ocupada com uma medicina exclusivamente urbana. (cf. LANDMANN, 1984: 224-225)

Em Pernambuco, a partir da primeira metade do século XIX, foi aumentando o número de médicos, procedentes dos Estados da Bahia e do Rio e aqueles formados nas universidades européias - Coimbra, Montpellier, Edimburgo e Paris. A ostentação do título honroso fez com que alguns médicos não desejassem se confundir com os "esculápios diplomados no Brasil". (cf. ROCHA, op. cit.: 193)

Rocha refere que um "célebre Joaquim de Aquino Fonseca (...) formado em Paris, (...) não admitia sequer discussões com médicos que não fossem titulados por Faculdades européias". (cf. ROCHA, op. cit.: idem)

O ensino médico em Pernambuco somente voltou a ser cogitado em 1840, quando o governo provincial criou uma Cadeira de Arte Obstétrica no Hospital do Paraíso, visando "restringir o charlatanismo obstétrico, que imperava na Província; encontrando-se as parturientes a mercê de mulheres ignorantes; "comadres" (...) "curiosas" "aparadeiras de crianças" (8). (cf. ROCHA, op. cit.: idem)

Perez nas suas "Considerações sobre o Sistema Nacional de Saúde: o Sistema Oficial de Cura", apresentadas no seminário "Sistemas de Cura: As Alternativas do Povo", coordenado pelo Mestrado de Antropologia da UFPE, no ano de 1986, observou que até o início do século XX, com a ainda

(8) Tal curso foi alvo de desinteresse da parte do governo após o falecimento do seu regente, o Dr. Simplicio Antônio Mavigner, em 1856, vindo a ser extinto posteriormente.

débil intervenção estatal da medicina, o modelo oficial médico identificava-se com o que Foucault havia denominado de "Medicina Urbana". (cf. PEREZ in SCOTT, 1986: 7)

A "Medicina Urbana" para Foucault, na referência de Perez, desenvolveu-se na França em fins do século XVIII e se caracterizou pelo desenvolvimento de uma análise dos "amontoamentos" e das regiões de perigo do espaço urbano. Tal Medicina preocupou-se com o controle e o estabelecimento de boa circulação de água e de ar, com o ordenamento espacial de água e esgoto para que se evitassem contaminações. É uma "medicina das coisas": ar, água, fermentos, decomposições, desenvolvendo o já citado conceito de salubridade, baseando-se em aspectos materiais e sociais capazes de assegurar a melhor saúde possível aos indivíduos. A partir da "Medicina Urbana" foi que surgiu o conhecimento e as práticas de Higiene Pública como controle político-científico do meio ambiente. Outra consequência importante foi o desenvolvimento da "Medicina Científica" pela união proporcionada entre a Medicina e a Química. (PEREZ in SCOTT, op. cit.: 6)

Foucault descrevendo as grandes cidades francesas no final do século XVIII, como "multiplicidades emaranhadas de territórios heterogêneos e poderes rivais", observou a colocação do problema da "unificação do poder urbano". (FOUCAULT, op. cit.: 85)

O autor de "Microfísica do Poder" referiu que "sentiu-se necessidade, ao menos nas grandes cidades, de construir a cidade como unidade, de organizar o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado". (FOUCAULT, op. cit.: 86)

No Brasil, do ano de 1870, e mesmo estendendo-se até o final da década de 20 do próximo século, as instituições

médicas constituíram eixos discursivos baseados nos seguintes objetivos político-sociais que também incluíram aspectos da "Medicina Urbana": 1) Unificar e centralizar as instituições por oposição ao regionalismo e plurinstitucionalismo, ou seja, correspondeu analogicamente à questão do centralismo-federalismo em relação ao Estado Nacional; 2) As propostas higiênicas deveriam assumir nuances retóricas, assistencialistas ou sanitaristas, envolvendo a engenharia sanitária aplicada à estrutura física da sociedade e a medicina prescrever regras de conduta pessoal, social ou moral; 3) Conceber de que hábitos alimentares, sexuais, morais, a raça, o estilo de vida, o crescimento urbano sem controle, o industrialismo, ou seja, fatores biossociais eram causadores de doenças; 4) A atenção médica curativa apresenta-se como resposta institucional às condições de saúde na sociedade; 5) Conceber que os problemas coletivos de saúde - as epidemias e as endemias - podiam ser solucionadas por intervenções institucionais temporárias, maciças, sob planejamento e controle central. (nascia o "campanhismo"). (cf. LUZ, op. cit.: 19-20)

Retornando a questão do ensino médico em Pernambuco, somente em 1895, apesar de resistências internas, de médicos e políticos, voltou-se a cogitar sobre a questão através de um projeto na Câmara, o de número 111, que foi rejeitado no Senado, graças à influência do senador Constâncio Pontual, (também médico), sobre a maioria dos congressistas, que não o aprovaram. (cf. ROCHA, op. cit.: 194)

Apesar disso, foi fundado o Instituto Vacinogênico do Recife, o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas e o Instituto Pasteur de Pernambuco, no ano de 1899. (cf. ROCHA, op. cit.: 195)

No final do século XIX esboçou-se no Brasil um modelo médico originário da Inglaterra, berço do capitalismo industrial, sendo chamado de "Medicina da Força de Trabalho". Ela foi definida como "uma medicina (...) essencialmente (voltada para) um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas". (FOUCAULT, op. cit.: 97)

A partir de 1875, começaram a surgir na Inglaterra, os sistemas de "health service", que se propagaram demasiadamente no final do século XIX, tendo por função: 1) Controle obrigatório da vacinação da população; 2) Obrigação de notificação compulsória de doenças perigosas, organizando-se o registro das epidemias e doenças capazes de tornarem-se epidêmicas; 3) Localização e eventual destruição dos lugares insalubres. (cf. FOUCAULT, op. cit.: 96)

A fórmula da medicina social inglesa teve futuro ao possibilitar assistência médica aos pobres, controle da saúde da força de trabalho e esquadrinhamento geral da saúde pública, permitindo as classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais. Além do mais tal medicina social inglesa permitiu a superposição e a coexistência de três sistemas médicos: uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, entre outros e uma medicina privada que beneficiava quem tinha recursos para paga-la. (cf. FOUCAULT, op. cit.: 97)

2.3 SÉCULO XX

No início do século XX, setores da comunidade médica pernambucana voltaram a discutir sobre a fundação de uma escola médica nesse estado.

Em 1909, realizou-se o I Congresso Médico de Pernambuco, iniciativa do Dr. Otávio de Freitas, fundador da Liga Pernambucana Contra a Tuberculose e o Dispensário, o primeiro do Brasil. A partir da proposta do Dr. Otávio de Freitas chegou a se realizar, seis anos após, ou seja, em 1915, a primeira reunião da Congregação da nova Faculdade. Apenas em 1920, no governo estadual de José Bezerra, o Ministro do Interior, João Luiz Alves, comunicou ao governador que se fundasse uma Faculdade de Medicina no Recife, pois o Governo Federal pretendia criar a Universidade de Pernambuco o que só ocorreu na década de 40. Então, em maio de 1920, reuniu-se a 2a. Congregação da Faculdade, sendo deliberado que o curso da nova Escola começaria no mesmo ano. (cf. ROCHA, op. cit.: 195-199)

O professor titular da cadeira de fisiologia nervosa da recém criada Faculdade de Medicina do Recife foi o Dr. Ulysses Pernambucano, cientista pioneiro nos campos da assistência, do ensino e da pesquisa. Sua obra versou sobre Psiquiatria Social, Psiquiatria Clínica, Psicologia, Pedagogia e Antropologia.

O Dr. Ulysses Pernambucano estudante de Medicina no Rio de Janeiro iniciou a sua carreira como alienista em 1917, no Hospício da Tamarineira onde seria adjunto, substituto e por duas vezes diretor. Em 1918, ele foi aprovado para a Cadeira de Psicologia e Pedagogia na Escola Normal Oficial com tese sobre "Classificação das Crianças Anormais". Em 1923, Dr. Amaury de Medeiros, ocupante do Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco, convidou Ulysses Pernambucano para a chefia do Serviço de Demografia Sanitária, Estatística e Propaganda. Entre 1923 a 1926, Ulysses Pernambucano instalou pioneiramente a assistência escolar: merenda, caixa escolar, clínica dentária, visitas domiciliares. Realizou pesquisas sobre as condições

somáticas e mentais dos alunos. Foi precursor de uma reforma pedagógica. Em 1925, criou o Instituto de Psicologia, tendo sido coordenador de um projeto de padronização de testes psicológicos, inclusive a revisão pernambucana da escala métrica de inteligência - Binet, Simon e Ierman, e estudos sobre vocabulário infantil. Entre 1928 a 1930, assumiu a direção do Ginásio Pernambucano, onde foi obrigado a recuar diante das pressões acadêmicas contrárias ao ensino de educação sexual. Era professor de Psicologia e de Lógica. Em 1930, o interventor Carlos de Lima Cavalcanti convidou Ulysses Pernambucano para reassumir a direção do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais (Tamarineira) bem como organizar o Serviço de Assistência a Psicopatas, subordinando-o à Secretaria de Justiça e Negócios Interiores. Em janeiro de 1931, com o Decreto no. 26 do Interventor Federal, foi criada a Assistência a Psicopatas que pretendia priorizar serviços abertos para doentes mentais não alienados (ambulatório e hospital aberto), serviços diferenciados para doentes mentais alienados (hospital para doentes agudos e colônia para doentes crônicos), manicômio judiciário e serviço de higiene mental (serviço de prevenção das doenças mentais e instituto de psicologia). Em 1933, no intuito de estimular a comunidade médica e paramédica de Pernambuco em participar da ação para a Saúde Mental, fundou a Liga de Higiene Mental de Pernambuco, independente e autônoma em relação à Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada no Rio, em 1922, por Gustavo Riedel. A Liga que contou com médicos, psicólogos, biólogos, criminalistas e sociólogos nos seus quadros empreendeu desde 1934 a construção de uma Escola para Excepcionais somente fundada em 1953. (cf. HUTZLER, 1973: 25-33 e LUCENA, 1978: 145-169)

Hutzler no seu artigo "Ulysses Pernambucano: Psiquiatra Social" refere que o Diretor Geral da Assistência a Psicopatas começou a interessar os seus alunos pelo estudo das "sobrevivências religiosas dos negros africanos,

induzindo-os a pesquisa de campo nos terreiros de Xangô no Recife. O verdadeiro sentido dos estudos foi, inicialmente, tentar acabar com as perseguições políticas aos terreiros (a Assistência a Psicopatas ligava-se à Secretaria da Justiça) conseguindo para os cultos afro-brasileiros existência legal". (HUTZLER, op. cit: 32-33)

Gilberto Freire, o já então famoso autor da sua obra clássica, por sua iniciativa organizou o I Congresso Afro-Brasileiro, em 1934, que teve Ulysses Pernambucano como presidente de honra. Relatou o sociólogo pernambucano:

"Era natural que (Ulysses Pernambucano) tendo dado aos cultos afro-brasileiros a categoria de religiões, resguardando-os, de estúpidas perseguições policiais, acolhesse com a maior das simpatias a idéia de organizar-se no Recife um congresso de estudos afro-brasileiros: o primeiro que se realizou no Brasil". (FREYRE, 1978: 140)

Em 1934, um acordo entre a Assistência a Psicopatas e a Secretaria de Segurança possibilitou estender-se a ação da Diretoria de Higiene Mental aos médiuns e pais de santos atuantes no Recife. A Diretora além de conceder as licenças, passou a visitar, através das assistentes sociais e auxiliares-técnicos, os rituais religiosos, descritos em relatórios circunstanciados sobre as cerimônias, vocabulários e toadas africanas, além dos fenômenos de transe. (cf. CERQUEIRA, 1984, 36-37)

Hutzler ainda refere, citando uma conferência de Gilberto Freyre na Faculdade de Direito em Alagoas, no ano de 1944, que "Ulysses deixava (nos seus últimos anos) de ver o problema de tais sobrevivências pura expressão da "patologia social", para considerar as culturas negro-

africanas sob novo aspecto: sem preconceito que as deformasse em material clínico". (FREYRE in HUTZLER, op. cit.: 33)

O pioneirismo da obra de Ulysses Pernambucano entrou em conflito com a visão política e social dos governantes da década 30, iniciada com uma Revolução que se notabilizou mais como uma frente ampla que reunia as forças oligárquicas dissidentes com as novas forças sociais dinâmica das classes médias e do proletariado. (c.f. HUTZLER, op. cit.: 30)

O psiquiatra social Luís Cerqueira, na sua conferência "Ulysses Pernambucano, meu mestre", além de enaltecer as qualidades morais, pedagógicas e científicas do reformador- "um líder incômodo" para os governantes, refere sobre os quarenta dias de prisão de Ulysses em 1935, por conta da "agitação provocada pela Aliança nacional Libertadora infiltrada pelos comunistas (...) ter deixado as autoridades preocupadas (...) Ulysses vinha pedindo aumento de verbas para manter e ampliar os serviços da Assistência a Psicopatas e o recurso que achou, para pressionar o Governo, ao mesmo tempo que ameaçava demitir-se, foi recusar-se a internar mais doentes, que terminaram se acumulando na cadeia". (CERQUEIRA) (9)

Cerqueira ainda refere que após a prisão, seguiu-se o primeiro enfarte e a aposentadoria compulsória dos cargos estaduais, pelo artigo 177 da Constituição do Estado Novo. Na Faculdade, alteraram o regulamento do Departamento Hospitalar, "prescrevendo que os aposentados por aquele artigo estavam impedidos de usar pacientes". Contudo tais medidas não o atingiram; pois fundou o Sanatório Recife, em

(9) René Ribeiro, em comunicação pessoal, informa que o pretexto para a prisão foi um manifesto escrito por intelectuais como o próprio Ulysses, Gilberto Freyre e outros, criticando a política econômica e social dos usineiros pernambucanos.

1936, primeiro hospital psiquiátrico particular do Nordeste no Brasil, que passou a ser a sede da Clínica Neuropsiquiátrica do Recife e da revista Neuropsiquiatria, em 1938, primeira publicação neuropsiquiátrica do Brasil. Em 1943, Ulysses Pernambucano faleceu no Rio de Janeiro. (SERQUEIRA, op. cit.:)

Ulysses Pernambucano caracterizou-se como um pesquisador e administrador público, que exerceu um controle médico não coercitivo sobre as manifestações culturais afro-brasileiras no Recife.

Através de um programa social profilacionista, o psiquiatra social priorizou uma estratégia alternativa de poder médico, frente às necessidades de sobrevivência de agências religiosas populares. Posteriormente, Ulysses Pernambucano preteriu a análise psicopatológica dos fenômenos adjuntos ao Xangô recifense, aproximando-se de uma perspectiva funcionalista. Associado a isso, o psiquiatra social coordenou trabalhos interdisciplinares, estimuladores dos contatos entre as diversas realidades culturais brasileiras.

Contudo a ação de Ulysses Pernambucano, contribuidora para formar uma geração ilustre de pesquisadores com preocupações sociais, foi significativamente associada com o todo ideológico das instituições médicas e políticas da época. Isso quer dizer, que tais instituições médicas valeram-se, inclusive, de mecanismos discursivo-jurídicos para o fortalecimento de sua hegemonia social.

Assim, desde o Código Penal de 1940, conservou-se o tratamento criminalístico aos casos de chacatamento e de curandeirismo, de acordo com os artigos 200 e 204.

No Código, charlatanismo ainda é inculcar ou anunciar cura por meio secreto e infalível, o que caracteriza o ilícito moral e legal, já que a medicina não pode agir sem tranqueza e lealdade na sua atuação, além de não se pretender infalível. (cf. FÁVERO, 1980 - vol. II: 937-943)

O curandeirismo caracteriza-se por três formas básicas de delitos: prescrição, ministração ou aplicação habitual de qualquer substância; uso de gestos, palavras ou qualquer outro meio - passes, rezas, usos de instrumentos e objetos vários; e elaboração de diagnóstico. (c.f. FÁVERO, op. cit.: 944-947).

Flamínio Fávero, Professor Catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1923 e 1955, considerava ser o "curandeirismo um mal necessário (...) (como) reagentes, (que) indicam o atraso, o apoucaamento mental do meio e, assim (poder) revelar às autoridades competentes o de que carecem determinadas regiões". (FÁVERO, op. cit.: 947-948)

A nível nacional, desde a década de 20 movimentos operários se organizaram e se opuseram às medidas autoritárias das campanhas contra a febre amarela, a varíola e a peste, defendendo a criação de leis protetoras do trabalho de mulheres e de crianças, a redução das horas de trabalho, a fixação do salário mínimo, a criação da pensão para os velhos e acidentados e a assistência médica e farmacêutica nas fábricas. (cf. PEREZ, op. cit.: 7)

A nova realidade social emergente, embrião de um capitalismo industrial, numa sociedade prioritariamente agroexportadora, fortaleceu o conflito entre classes sociais, procurando as instituições governamentais reforçar a manutenção da ordem sócio-econômica, sem desgastes nem confrontos.

Um fenômeno decisivo a nível mundial no século XX foi o surgimento e o desenvolvimento do Estado do Bem Estar Social, através da adoção de programas sociais na maioria dos países, destinados "a proteger no mínimo, uma parte dos seus cidadãos, das vicissitudes da vida moderna causada por perturbações sociais próprias do desenvolvimento econômico e da modernização". (MALLOY, 1979:11)

Em 1923, com a lei Elói Chaves foi criada a Previdência Brasileira, através das Caixas de Aposentadoria e Pensão, as CAPS, que objetivaram prestar Assistência Médica e Farmacêutica aos trabalhadores. (cf. PEREZ, op. cit.: 7-8)

A concepção do Estado do Bem Estar Social, associada às pressões das classes trabalhadoras levaram o governo de Getúlio Vargas, instalado pela revolução de 1930 a ampliar a intervenção estatal na área social, e principalmente na área da Saúde. Já no ano de 1930, foi criado o Ministério de Educação e Saúde. Em 1933 foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensão que substituíram as CAPS, agora com forte administração estatal, embora mantendo em sua direção empresários e trabalhadores. (cf. PEREZ, op. cit.: 8)

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, separado do Ministério da Educação. No mesmo ano, os diversos Institutos criaram os seus próprios serviços de saúde para uma determinada categoria de trabalhadores, diretamente engajados no sistema produtivo. A população caracterizada como exército de reserva passou a ter um atendimento em saúde através de serviços do Ministério da Saúde, como a Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) e a Superintendência de Campanhas (SUCAM). Tal clientela, constituída, pelas camadas mais pobres da sociedade, foram também, assistidas pelos Estados e Municípios, através de

convênios com o Ministério da Saúde. Os grupos socialmente dominantes continuariam a utilizar o setor privado (cf. PEREZ, op. cit. idem).

Continuando a citação de Perez, o autor analisa que com o golpe de 1964 e a queda do populismo, o modelo econômico concentrador de renda se implantou no Brasil, refletindo-se profundamente na organização dos serviços de saúde. Em 1966 todos os institutos se centralizaram no Instituto Nacional da Previdência Social, totalmente administrado pelo Estado, sem a participação dos empresários e trabalhadores. Implantou-se um processo de privatização da assistência médica aos previdenciários através da convenção de agências médicas e de profissionais liberais com o INPS. Entidades representativas dos empresários médicos, como a Federação Brasileira de Hospitais e a Associação Brasileira de Medicina de Grupo passaram a ter forte participação nas decisões das políticas de saúde (cf. PEREZ, op. cit. 2-5).

Em relação aos serviços estatais, tanto a nível Federal, Estadual ou Municipal, eles entraram num processo de falência e de descompromisso com o atendimento da população. Os trabalhadores em saúde, de um modo geral, ao terem os seus salários progressivamente reduzidos entraram num processo de desmotivação profissional, comprometendo a qualidade da assistência médica à população. O queda das condições de vida da grande maioria da população brasileira agravou as demandas sociais, reprimidas por um sistema de saúde ineficaz. (cf. PEREZ, op. cit.: 8-9)

A partir de 1968, o discurso hegemônico que se implantou na área médica, enquanto setor de Estado, procurou excluir, como projeto político institucional, outros discursos que não apresentassem os seguintes aspectos de racionalidade: 1) Integração do discurso médico ao discurso desenvolvimento econômico; 2) Centralização de órgãos e

instituições de saúde, através do processo de unificação progressiva em Departamentos ou Secretarias Federais. (3) Controle do poder decisório e dos recursos institucionais por órgãos técnicos centralizados estrategicamente. (cf. LUZ, 1986: 15-16)

Luz assinala que através do racionalismo técnico de tal política de saúde colocou-se em prática a "universalização da atenção médica previdenciária, curativista, (...) projeto de hegemonia de classe no sistema capitalista de produção, desde o final da guerra, há mais de trinta anos" (cf. LUZ, op. cit.: 18)

Os serviços de saúde oferecidos pelas empresas conveniadas com a Previdência Social, o INPS, caracterizaram-se como modelo hegemônico, inclusive, sobre os programas de saúde pública, relativos a uma burocracia normativa de campanhas sanitárias do Ministério da Saúde. Em 1974 as instituições previdenciárias foram organizadas no recém-criado, o Ministério da Previdência e Assistência Social, cuja instituição hegemônica é o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o INAMPS.

O processo de redemocratização da sociedade brasileira iniciada a partir do governo do último presidente do ciclo dos militares, General João Batista Figueiredo, possibilitou amplas discussões sobre as instituições do país, tanto na sociedade civil quanto na sociedade política.

Assim, no município de Olinda, a eleição do prefeito peemedebista, José Arnaldo, que era organicamente ligado ao Partido Comunista Brasileiro, possibilitou a efetivação de uma política municipal que priorizava a atenção em saúde pública, inclusive. Foi o início da Reforma Sanitária em Olinda.

2.4 REFORMA SANITÁRIA EM OLINDA

O documento "Reforma Sanitária - O Caminho de Olinda" escrito pela respectiva Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal, no ano de 1988 - ampliação de uma proposta publicada em 1984, expõe as diretrizes do novo modelo assistencial na área de saúde.

Os princípios norteadores da nova política municipal de Saúde foram os seguintes: fortalecer o setor público a nível Municipal, passando este a assumir papel preponderante na Coordenação da Política de Saúde Municipal e na gestão da Rede Básica de Saúde; organizar os serviços de saúde numa rede unificada, centralizada, regionalizada e hierarquizada, com mecanismos de referência e contra-referência da clientela, garantindo a capacidade resolutiva e integralidade no atendimento as necessidades de saúde da população; universalização e equidade no acesso de todos os olindenses a rede prestadora de serviços de saúde em todos os seus níveis; participação da sociedade civil entendida como mecanismo de controle social de necessidade e avaliação do desempenho das Unidades de Saúde. (cf. SECRETARIA DE SAÚDE, 1988: 12-13)

Em 1982, de acordo com a avaliação do documento e da própria Secretaria, a nova gestão encontrou uma rede de serviços sem qualquer estrutura organizacional, contando apenas com oito centros de saúde, de propriedade de vereadores onde uma prática exclusivamente curativa (10), esteve associada a um "controle eleitoral". Somada a uma ausência de programas de prevenção primária, a nível

(10) Os médicos contratados pela Secretaria de Saúde trabalhavam em espaços de propriedade dos vereadores.

municipal, tais centros atendiam apenas 14,7% das necessidades de Olinda (cf. SECRETARIA DE SAÚDE, op. cit.: 21)

A proposta da Secretaria de Saúde foi a de assumir progressivamente tais centros, ou então construir novas unidades nas respectivas áreas de abrangência, objetivando neutralizar tal clientelismo e implantar a Reforma Sanitária.

A nível federal, com a realização da 8a Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, no ano de 1986, sob a convocação do Presidente da República, criou-se um contexto político institucional propício para a concretização destas diretrizes.

A 8a. Conferência deliberou as seguintes teses: Saúde, é antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida; direito à saúde significa a garantia pelo Estado de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção e da recuperação da saúde, levando o pleno desenvolvimento de ser humano na sua individualidade; criação de um Sistema Único de Saúde que implique numa ruptura histórica da dicotomia assistência curativa e preventiva, buscando a integralidade do atendimento prestado a indivíduos e à comunidade; organização de um novo Sistema Nacional de Saúde, descentralizado, regionalizado e hierarquizado com uma efetiva participação popular que garanta a universalidade da cobertura populacional e a equidade do acesso aos serviços e ações de saúde e remuneração condigna, junto com uma política de capacitação e reciclagem permanente dos profissionais de saúde,

auxiliados por agentes populares de saúde que deverão ser remunerados por conta de trabalho em educação para a saúde e cuidados primários. (cf. SECRETARIA DE SAÚDE, op. cit.: 12)

A Secretaria a partir de 1986, desencadeou o processo de unificação dos diferentes serviços públicos de saúde presentes no Município, através de uma política que reinvidicasse a gestão municipal de todos os centros de saúde existentes no município (estaduais e federais). Além disso, objetivou-se o fortalecimento das instâncias gestoras, através da participação paritária do movimento popular e das instituições públicas no Conselho Municipal e Conselho Locais de Saúde, definidores de necessidades e avaliadores de desempenhos.

Dentro do modelo de organização e gerência do sistema de saúde municipal houve uma divisão de Olinda, pela Secretaria, em cinco regiões de saúde, considerando-se os seguintes critérios: vias de acesso, número de habitantes, fluxo natural da demanda a rede e a homogeneidade nas condições de vida. Em cada uma das áreas sanitárias existem unidades de saúde de referência, caracterizadas pela sua maior complexidade e capacidade resolutiva. São essas as unidades de referência: Área I - Centro de Saúde de São Benedito (em construção); Área II - Centro de Saúde Feixinhos; Área III - Centro de Saúde de Ouro Preto; Área IV - Centro de Saúde Barros Barrreto (unidade da Secretaria de Saúde Estadual, a Fundação de Saúde Amaury de Medeiros, em processo de municipalização) e Área V - Posto de Atendimento Médico de Rio Doce (unidade do INAMPS, em processo de municipalização).

Nas cinco áreas sanitárias de Olinda funcionam centros de saúde de complexidade crescente, caracterizados como unidades de referência e contra-referência, e que são classificados em termos das atividades básicas desenvolvidas

de acordo com o porte da Unidade: Centro de Saúde Tipo I (C.S.1) - clínica médica e atendimento de enfermagem com prioridade na prevenção primária; Centro de Saúde Tipo II (C.S.2) - Além das atividades anteriores, acrescenta-se clínica pediátrica e ginecológica (juntamente com a clínica médica formam as clínicas básicas) e odontologia; Centro de Saúde Tipo III (C.S.3) - Além das atividades anteriores acrescenta-se clínica psiquiátrica, psicológica, serviço social e análise de laboratório.

Dentro dos programas desenvolvidos pela Secretaria de Saúde (Saúde Bucal, Atenção à Saúde do Trabalhador, Saúde Mental e Prevenção à Excepcionalidade), encontra-se o de Fitoterapia, inscrito no Projeto de Terapias Populares.

Os principais objetivos do Projeto de terapias populares são o barateamento dos custos com assistência médica, o resgate do saber popular, a autonomia da comunidade em lidar com suas questões de saúde e a integração dessas práticas ao sistema médico oficial. (cf. SECRETARIA DE SAÚDE, op. cit.: 80)

A partir da doação de mudas feitas pelas pacientes que utilizam o Posto de Saúde do Bonsucesso procedeu-se a classificação botânica e ao cultivo destas plantas, num espaço cedido pela Fundação Casa das Crianças de Olinda. A partir de então iniciou-se o uso terapêutico dessas plantas, pelos médicos desta Unidade de Saúde.

O documento da Secretaria de Saúde refere que "a fácil penetração da Indústria Farmacêutica, aliada à limitação de espaço físico nas residências para o cultivo de plantas e dificuldades no preparo de algumas receitas, demonstraram a necessidade de se começar a produzir mesmo artesanalmente, alguns medicamentos fitoterápicos, na tentativa de facilitar e disseminar". (SECRETARIA DE SAÚDE, op. cit.: idem)

O mesmo documento considera que "a forma como foi se estruturando a assistência médica se caracterizou por desacreditar as práticas populares de saúde". O fenômeno que envolve a prática "é tido como privilégio dos técnicos de saúde, levando-os a decidirem a respeito de todas as ações envolvidas no processo terapêutico, ignorando por completo a dimensão de ser este um processo dinâmico que envolve diferentes pessoas de um grupo social, possuidores de saberes diversos". No entanto, "as práticas e agentes da medicina popular (raizeiros, ervateiros, curandeiros, persistem gozando de grande prestígio em uma larga parcela de população, tanto no que diz respeito ao diagnóstico, como ao tratamento das doenças." (ii) Finalizando a citação, o documento refere que "a persistência destas práticas populares em grandes centros urbanos, muitas vezes antecedendo ou reforçando a consulta médica, demonstraram que não é ela exclusivamente decorrente da falta de assistência médica. Sendo (...) uma resposta a postura autoritária da medicina científica, (onde) os agentes da medicina popular encontram sua legitimidade no uso de uma linguagem identificada com as camadas mais populares". (SECRETARIA DE SAÚDE, op. cit., 86-87)

A responsabilidade oficial das instituições médicas com o cuidado pela saúde da população revela que a manutenção da hegemonia médica também pode se apresentar alternativa a um modelo autoritário e elitista de saberes e práticas médicas.

Uma das possibilidades de interpretação da hegemonia, enquanto um somatório entre força e consentimento, é o seu exercício pela máquina governamental, envolvendo a sociedade

- (ii) O programa de Fitoterapia publicou um livreto, "De volta às Raízes" onde expôs o uso de 56 plantas para doenças do aparelho digestivo, aparelho respiratório, aparelho gineco-urinário, aparelho osteoarticular, sistema nervoso, dentes e pele

civil. No caso a manutenção da hegemonia pode ser compreendida através da absorção e reelaboração de saberes populares, existentes na ampla diversidade cultural brasileira, e a sua aplicação, enquanto sistema de cura, sob a administração dos serviços públicos de saúde.

Em 1988, a rede municipal de Ulinda havia sido ampliada para 25 novas unidades de Saúde, sendo dez C.S.1, nove C.S.2, três C.S.3 (um é unidade estadual em processo de municipalização), um Posto de Atendimento Médico do INAMPS (em processo de municipalização) e dois Postos de Serviços.

Os médicos do Centro de Saúde de Ouro Preto, o C.S.3 de Ouro Preto, tornaram-se funcionários municipais por meio de concursos públicos realizados em 1985 e 1987.

Através de observações críticas das médicas de Ouro Preto constatou-se as dificuldades de efetivação prática dos discursos político-institucionais na Secretaria de Saúde. A preocupação com o exercício de uma medicina preventiva e comunitária motivou as médicas a ingressarem em Ulinda, contudo houve críticas em relação a decisões tomadas a nível central sem uma maior participação dos funcionários dos centros de saúde. Outras médicas consideraram que a ausência das suas respectivas experiências profissionais em termos de prática de tal medicina contribuiu para que houvesse deficiências que entretanto poderiam ser compensáveis com uma supervisão mais sistemática da Secretaria de Saúde - o que não ocorreu com maior frequência. Outro fator foi a mudança administrativa municipal em janeiro de 1989, favorável a uma descontinuidade programática e normativa em relação a diversos conteúdos e práticas anteriores. Apesar do compromisso social dos médicos com as respectivas comunidades e programas da Secretaria, a questão da caixa

remuneração salarial dos funcionários municipais foi uma das relevantes causas para um processo de desmotivação profissional que já se esboçava.

Assim, apesar das contradições na estrutura da Secretaria de Saúde, as profissionais de Ouro Preto que elaboraram tais críticas continuam no seu trabalho assistencial tanto a nível primário, quanto secundário. A clientela mostra-se assídua, e avalia favoravelmente o trabalho das médicas tanto a nível clínico, quanto de relação medico-paciente.

Com o presente capítulo foi possível situar as médicas de Ouro Preto no interior das instituições hegemônicas em saúde. No capítulo específico às falas de tais agentes, objetiva-se-á uma interpretação sobre a presença de valores e saberes hegemônicos nas respectivas representações médicas sobre doença e tratamento.

CAPÍTULO 3

DAS RELIGIÕES PRECURSORAS DA UMBANDA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO

A religião umbandista, cuja formação histórica ocorreu nos centros urbanos do século XX, possibilitou a sobrevivência de determinados saberes e práticas de cura oriundas das tradições ameríndias, afro-brasileiras e relativas ao catolicismo popular.

Uma análise da heterogeneidade simbólica dos recursos terapêuticos umbandistas obriga o presente trabalho a resgatar tais origens étnicas, como modelos formadores, submetidos a uma reatualização dogmática, litúrgica e ritual, em face da nova realidade histórica brasileira.

Assim, o que Montero denomina de "terapêuticas tradicionais" apresenta-se como sistemas de cura identificados com tradições culturais ameríndias, afro-brasileiras e relativas ao catolicismo popular que se encontram presentes na proposta universalista da Umbanda, como elementos precursores na formação histórica da nova religião.

Dessa forma, enquanto a história das instituições médicas no Brasil, desde as suas origens até à sua organização atual, é uma história oficial, a história das terapêuticas tradicionais caracteriza-se como o que Caldeira considerou de "contra-história". (c.f. CALDEIRA, op. cit. 22).

Caldeira diferencia as "duas histórias", salientando que "sociedades ocidentais modernas, a versão oficial é escrita e as contra-histórias são orais, a oficial é uma narrativa coerente e as subordinadas, uma série de fragmentos; a oficial é explícita e pública, e as contra-histórias são silenciosas e dos bastidores". (cf. CALDEIRA, op. cit.: 22-23)

No presente capítulo procurar-se-á um enfoque histórico e estrutural dos sistemas terapêuticos tradicionais relacionando-os, quando possível, com as conjunturas sociais, envolvidas no processo dinâmico das transformações históricas.

Além disso, o estudo das terapêuticas tradicionais precursoras da organização do sistema de cura umbandista, permite conhecer a origem dos domínios mágicos, religiosos e empíricos, presentes no universo umbandista.

3.1 Terapêuticas Tradicionais de Origem Ameríndia

Os grupos indígenas brasileiros, etnicamente distintos, já habitavam o Brasil durante o período do descobrimento e da conquista da Colônia. Apesar da suposição de que na Colônia somente houvesse duas línguas nativas, o Tupi e as Iapuias (todas as línguas não-tupis), atualmente compreende-se que esse engano foi devido à maior densidade populacional

do grupo Tupi no litoral brasileiro (1). Aí ocorreram os contatos iniciais entre os tupis e os portugueses, e o início da ocupação das regiões e da exploração econômica. (cf. MELATTI, 1980: 32 e FERNANDES, 1975: 11)

A descrição das sociedades tupis, pelas fontes quinhentistas e seiscentistas do sistema nos hoje correspondentes Estados do Rio de Janeiro, da Bahia, do Maranhão e do Pará, referem que a sobrevivência indígena dependia, intensa e diretamente, da presença ocasional ou permanente na região, de uma entidade complexa, chamada tribo. (cf. FERNANDES, op. cit.:12).

As tribos eram formadas por unidades menores, as aldeias, que eram compostas em média por:

"(...) de quatro a sete malocas ou habitações coletivas. Estas eram dispostas no solo de modo a deixar uma área quadrangular livre, o terreiro, bastante amplo para a realização de cerimônias como as reuniões do Conselho de

(1) Uma classificação das áreas indígenas utilizando critérios étnicos, como a concentração de elementos culturais mais homogêneos (ritos, indumentária, arquitetura, costumes, etc.) foi estabelecida por Eduardo Galvão na IV Reunião Brasileira de Antropologia, ocorrida em 1950. A distribuição foi a seguinte: Norte-amazônico, Juruá-purus, Guaporé, Tapajós-madeira, Alto-xingu, Pindaré-gurupi, Paraguai, Paraná, Tietê-Uruguaís e Nordeste. Outro critério classificatório foi o agrupamento das línguas indígenas, realizado por Ayron Dall'Igna Rodrigues, faladas no Brasil entre 1964 e 1967 e divididos em quatro troncos principais: Tupi (oito famílias, vinte e três línguas e dezesseis dialetos); Macrojê (cinco famílias, onze línguas e seis dialetos); Aruák, além de línguas ainda não classificados em troncos (dez famílias, trinta línguas e três dialetos. No período colonial uma gramática tupi foi elaborada pelos jesuítas, moldada no latim e ensinada às outras nações (cf. MELATTI, op. cit.: 32-40).

Chefes, o massacre, a ingestão das vítimas, as atividades religiosas lideradas pelos pajés, as festas tribais, etc., que muitas vezes, também envolviam a participação dos membros dos grupos locais vizinhos". (FERNANDES, op. cit: 13).

Nas organizações sociais nativas, destaca-se o papel religioso e terapêutico do pajé, cujo vocábulo

"(...) se explica etymologicamente por pajé, aquelle que se diz o fim, o propheta. Era o médico, o curandeiro, o "magister artium", o barbier dos autores francezes". (BRANDÃO, 1930:294).

As ações terapêuticas dos pajés decorrem dos seus conhecimentos sobre ervas, raízes, cascas, sementes, flores, substâncias animais e minerais, usados como purificadores mágicos ou como medicamentos empiricamente utilizados na forma de hemostáticos, narcóticos, sedativos, eméticos, febrífugos e estimulantes.

A medicina empirica dos pajés, de acordo com Krogman, extendia-se ao exercício de trepanação, incisão, excisão, amputação, sarjadura, escarificação, bandagem, cataplasmas, suturas, banhos sudoríficos, extração de dentes, sangrias, ventosas, sucção, pressão manual, massagens, entalamentos, redução e consolidação de fraturas e hemostasia mediante torniquete. (KROGAN in CASCUDO, 1979: 569).

Os sistemas de cura indígena não são apenas empiricos, e também contam com o pensamento mágico no interior das suas crenças e práticas religiosas.

Os pajés apresentam-se nas suas comunidades como xamãs, já que através de vivências extáticas, as suas almas se retiram para longe do corpo, percorrendo lugares

distantes, como viajantes, ou então, sendo veículo de encarnação de um espírito estranho, como um possesso. (cf. MELATTI, op. cit.: 144).

Os espíritos estranhos são as entidades ou Encantados de animais fabulosos como a Cobra Grande, a Mãe do Lago, o Jacaré-linga. Estas descem por uma corda fantástica, incorporam-se no pajé, que passa a dançar, falar, dar ordens, receitar, beber cauim ou tapiá e fumar a entrecasca do tauari (2), Essa erva associada com tabaco, assim como o cheiro do paricá, faz com que os pajés invoquem Kerpimanha ou Kerepiína, a Mãe-do-Sonho, que orienta os índios do rio Uaupes. (cf. CASCUDO, 1951: 19-29).

Outro ritual relacionado com o sopro, que é designado genericamente de peiuvá, consiste na introdução da erva Petum num caniço, do qual o pajé puxa uma fumaça e a lança sobre os circunstantes para que os mesmos possam receber os espíritos virtuosos. Esse ritual foi descrito por Léry no Rio de Janeiro quinhentista e pelo Frei Ivo d'Evreux no Maranhão seiscentista. (cf. CASCUDO, op. cit.: idem).

Os pajés são também tidos, em algumas comunidades indígenas, como responsáveis pela provocação de doenças, pois na morte de um de seus membros, eles podem ser acusados pelos parentes do falecido, como causador do infortúnio, sendo alvo de vingança. (cf. MELATTI, op. cit.: 14).

Além da função terapêutica, os pajés são agentes de resistência cultural pois valores, crenças e ritos indígenas são salvaguardados pelos mesmos, devido ao seu papel nas comunidades nativas como principais transmissores orais da cultura indígena. Não é por outra razão que durante as

(2) O tauari (Curataria Iavary) é fumado com o tabaco, e quando associado associado à inalação do pó de paricá (Mimosa acacioides), é provocador de transe e cura.

transformações às quais a organização social indígena teve que se submeter, por conta dos projetos de colonização portuguesa no Brasil do século XV, os jesuitas apresentaram uma relação conflituosa com esses sacerdotes-curandeiros.

Em 1530, junto com o governador geral Tomé de Souza, chegaram os primeiros missionários da Companhia de Jesus. As funções exercidas pelos jesuitas como propagadores da civilização cristã, significavam o encaminhamento de uma política de destribilização dos indígenas. Nos relatos jesuíticos são nítidos os seus esforços na

(...) destruição da influência conservantista dos pajés e dos velhos ou de instituições tribais nucleares, como o xamanismo, a antropofagia ritual, a poliginia, etc., como eles instilavam o ânimo das crianças, principalmente, dúvidas a respeito da integridade das opiniões dos pais ou dos mais velhos e da legitimidade das tradições tribais; e por fim, como solaparam a eficiência adaptativa do sistema organizatório tribal, pela aglomeração dos indígenas em reduzido número de "aldeias". (FERNANDES, 1975: 26-27).

Anchieta ao escrever uma de suas cartas relata o esforço com o processo de educação e conversão dos gentios, pois a

(...) maior parte destes (como nas cartas passadas disse) fez outras moradas não longe daqui, onde agora vivem, porque ultra de eles não se moverem nada às cousas divinas, persuadiu-se-lhe agora uma diabólica imaginação, que esta igreja é feita para a sua destruição, em a qual os possamos encerrar e aí ajudando-nos dos portugueses, matar aos que não são batizados fazer nossos escravos (...) que os ensinamos para que a eles, filhos e mulheres, façamos

cativos e são eles de tal natureza e condição que mais crêem a qualquer mentira dos seus, que a quanto lhes pregamos, e se-lhes diz isto, algum de seus feiticeiros a que chamam

Pajés, nenhuma coisa tem por mais verdadeira ainda que destes nenhum ousa vir aqui, senão ocultamente porque os repreendemos mui gravemente. (ANCHIETA, 1933: 98-99).

Os jesuitas estavam côscios da influência que os ritos e os ensinamentos dos pajés exerciam, como ainda exercem, nas comunidades indígenas, tanto que além de praticarem exorcismos na língua "nheengatu", entoavam cânticos católicos ao ritmo dos maracás (cf. CASCUÑO, 1979: 569).

Outro reconhecimento e assimilação pelos jesuitas do saber dos pajés, relacionou-se com o emprego sistemático da fitoterapia indígena, como no caso do Colégio da Bahia onde era famosa a Triaga brasilica (3), indicada para várias doenças inclusive como antídoto para mordedura de cobras. (cf. LEITE in CAMARGO: 1976: 5-6).

Mesmo com a relação conflituosa entre os jesuitas e os pajés, devido às vicissitudes do processo de catequese, houve a reelaboração do saber indígena através do emprego de receitas "complexas" pelos missionários, que utilizavam, conjuntamente, variados elementos de natureza animal, mineral ou vegetal. As fórmulas se difundiram entre a população em geral, estando presentes, atualmente, nos preparos das "garrafadas" a cargo dos curadores, benzedores e raizeiros, a serem abordados no tópico referente ao catolicismo popular. (cf. CAMARGO, 1976: 6).

O processo colonizador português estabeleceu transformações na estrutura da organização social indígena, que apresentou três formas distintas de reação: preservar a autonomia tribal através de um enfrentamento armado ao homem branco, que contava com armas mais mortíferas e uma

(3) A Triaga brasilica era uma solução formada por 79 componentes, com preparação à base de complicadíssima receita. (cf. CAMARGO, 1976: 55).

organização menos dispersa dos seus grupos; migrações internas para áreas onde o homem branco não pudesse exercer um domínio efetivo, o que não valeu devido à grande mobilidade das "entradas" e "bandeiras"; e finalmente, a atitude dos tupis, em todas as regiões do Brasil, que se caracterizou pela submissão voluntária, ocasionadora do aldeamento, da destribalização e provocadora de doenças contraídas com os brancos. Não obstante

"(...) foi no intercâmbio assim estabelecido entre os nativos e os portugueses que surgiu uma população mestiça, capaz de dar maior plasticidade ao sistema social em formação e de contribuir para a preservação de elementos culturais herdados dos indígenas".
(FERNANDES, 1975: 27-28).

O processo de intercruzamento racial e cultural possibilitou a sobrevivência do sistema religioso indígena no interior de novos sistemas, que procuravam, ambivalentemente, adaptar-se e resistir às transformações a que era submetida a sociedade brasileira em formação.

No século XVI, ocorreu um movimento religioso foi designado como Santidades pelos jesuitas, e que se caracterizou como uma mobilização de natureza messiânica ao redor de lideranças indígenas dentro das aldeias (4) ou tribos. Apesar da construção de igrejas católicas, da aceitação do batismo, do porte do rosário, havia elementos dos rituais nativos, já que se utilizava o fumo, vivenciava-se o êxtase, comungava-se do ideal do retorno à Terra do Sem-Mal, procurava-se reviver os ritos e as tradições

(4) Os movimentos messiânicos das Santidades ocorreram em todas as regiões brasileiras onde os indígenas foram submetidos à aculturação, seja nas aldeias jesuíticas ou nas tribos vizinhas.

indígenas, além da expectativa da volta aos tempos de abundância e de esplendor. (cf. MONTERO, op. cit.: 22; RIBEIRO, 1982: 223).

As lideranças religiosas desses movimentos messiânicos eram recrutadas nos aldeamentos ou nas tribos ainda não totalmente desorganizadas, sendo seguidas em

(...) suas marchas para o interior, à procura de sítios inacessíveis aos conquistadores e predadores de índios. Aí, podiam então ser feitas livremente as necessárias preparações rituais que antecedia a marcha em busca da Terra do Sem-Mal". (RIBEIRO, op. cit.: 223).

No século XVII, observou-se a transição das Santidades para o Culto dos Caboclos, onde apesar da presença de elementos católicos - (como as orações), os traços culturais indígenas estavam representados pela batida dos maracás durante os cânticos, pelos cachimbos de jurema que eram fumados por todos os participantes, e pela bebida do ajuá, cuja ação miraculosa era devida ao fato de ser preparada com a raiz da jurema. (cf. FERNANDES e CASCUDO in MONTERO, op. cit.: 22).

Apesar da clandestinidade de alguns rituais indígenas, por conta da observância da catequese jesuítica em alguns agrupamentos missionários, eram frequentes as sessões ou "adjuntos de jurema", que eram remédio, alegria, desabafo e sublimação. Bebião, sonhavam, amavam. (cf. CASCUDO, 1951: 19).

No século XIX, na região norte de Olinda, o viajante Koster descreveu um ritual indígena que incluía elementos do culto dos caboclos, cujo amálgama estruturar-se-ia como os catimbós nordestinos, resultantes da fragmentação da antiga

solidariedade tribal, da dispersão ou urbanização dos mestiços, e das influências da nova estrutura social. (cf. BASTIDE, vol II, 1971: 246).

Encontrase divergência sobre a origem botânica da jurema (5). Para uns, ela é a *Pithecolobium tortum*, Mart, uma árvore da família das leguminosas, mimosácea, considerada pelos caboclos (mestiço de branco com índio) como uma planta sagrada. Suas folhas secas são usadas para defumação. Casca e folhas com infusão na cachaça é o jurubari, a bebida dos Encantados. O pé de jurema é amarração dos espíritos brancos (dos mortos). (cf. ARAÚJO, 1979: 63). Para outros, existem duas espécies de plantas: a jurema-branca (*Acacia jurema*, Mart) e a jurema-preta (*Mimosa noigra* Hub). Uma bebida preparada com a jurema-branca, provoca sonhos afrodisíacos. (cf. CASCUDO, op. cit.: 419).

Independemente das discórdias filogenéticas, o culto da jurema está intrinsecamente ligado aos catimbós nordestinos, que apresentam outros traços étnicos que não os indígenas, em comunidades urbanas como a de Natal, estudadas por Câmara Cascudo, já em pleno século XX (década de 30).

Catimbó é um conjunto de ritos mágicos coordenados pelos mestres através de sessões chamadas fumaças. O trabalho para o bem, tratamento médico, remédios, conselhos, orientações benéficas, dádivas de amuletos é a "fumaça às direitas". Vinganças, dificultar negócios ou casamentos, enfermar alguém, conquistar uma mulher casada, despertar paixão sem ser para bom fim, é a "fumaça às esquerdas". Domingo é o dia de descanso para "os mestres do além", os "invisíveis".

(5) A jurema apresenta propriedades psico-estimulantes, semelhantes às anfetaminas, não sendo aluanógenes.

Tanto na época passada como agora, coloca-se no centro de uma mesa de pinho, uma bacia clara de louça (a princesa). Em cada lado é posta uma vela acesa, a "bugia"), no começo da "fumaça". Dentro da "princesa" é colocado um pequeno Santo Antônio de Madeira. Também ao lado da "princesa" fica a "marca", um cachimbo grande, sarrento, de cabo comprido, ou "marca-mestra", que para alguns mestres é o verdadeiro Catimbó. "Marca" também pode ser chamada uma vareta de madeira, com uma cabaçinha cheia de caroços secos no seu interior, de número ímpar, ou seja um maracá presente nos catimbós mais fiéis à Fajelança amazônica. Esse maracá ritmador das cerimônias é o anunciador da presença dos "mestres" reais. No cachimbo mistura-se tabaco com benjoim, alecrim, plantas aromáticas ou então, mata-pasto, jurubeba, casco-de-burro e jurema.

A primeira mistura é utilizada para a defumação do início da "mesa". Diante do "mestre" está um crucifixo e à esquerda uma chave de aço, característica, para abrir e fechar sessões, e simbolicamente, abrir e fechar o corpo dos consulentes.

Em cima da mesa encontram-se vários papeizinhos enrolados em canudos, com os quais os assistentes acendem charutos, após se ter feito o sinal da cruz.

O "mestre" só fuma 'o seu cachimbo às avessas, pondo a boca pelo forninho, soprando a fumaça pelo canudo, em direção aos quatro pontos cardeais, monologando uma oração católica, com invocações a Jesus Cristo e aos Santos da Corte do Céu. Em seguida, canta a "Linha de Abertura", depois a Linha de Licença, e em seguida a Linha de Licença das Velas.

O encerramento da sessão se caracteriza pelo canto da primeira linha, onde se substitui o verbo abrir pelo verbo

fechar. Apagam-se as duas velas e reza-se uma oração (6) a Jesus Cristo Nosso Senhor, agradecendo os favores recebidos através dos bons espíritos dos mestres curadores que acostaram.

Durante os trabalhos não se fala, fuma-se e bebe-se muita aguardante que tem o nome indígena de cauim, em pequenas cuias assadas chamadas cotés.

O próprio Mestre do Além, incorporado ou "acostado" ao mestre material, bebe.

A assimilação do kardecismo permitiu que os Mestres do Além se acostassem nos outros participantes iniciados, além do próprio "Mestre de Mesa", coordenador da sessão.

Durante a mesa ou fumaça, o mestre incorporado aconselha o uso de receitas compostas pela flora medicinal, e raramente vende garrafadas. Contra os efeitos maléficos das magias emprega-se o banho de cheiro, que conta da infusão de sete ervas em água morna para o banho de cura: arruda, alecrim, manjerição, malva-rosa, vassourinha, malva-branca e manjerona. Também são feitas orações fortes, como a Oração da Cabra Preta, a Oração do Sonho de Santa Helena, a Oração da Pedra Cristalina, a Força do Credo, a Oração das Almas, a Oração dos Sete Caboclos, a Oração do Sol, a Oração Pelonha para Curar Dor de Dente, etc. (cf. CASCUDO, 1935: 33-41; 83-94).

Os elementos que fazem parte da terapêuticas tradicionais ameríndias não foram totalmente fragmentados pelo processo de urbanização da sociedade brasileira no século XX. Além do Catimbó nordestino, dos cultos dos Caboclos e dos ajuntos de Jurema, a religião umbandista

(6) De acordo com Cascudo essa oração é procedente de manual Kardecista.

enquanto diversidade cultural, inclui na heterogeneidade de suas crenças e práticas importantes componentes da cultura americana. São apenas as terapias de origem afro-brasileira, por razões históricas e culturais, ocuparam fundamental espaço na organização da Umbanda.

3.2 TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS DE ORIGEM AFRO-BRASILEIRA

Os negros africanos foram transportados compulsoriamente para o Brasil a partir do século XVI, já que a expansão transoceânica de Portugal, determinada pelo desenvolvimento de um capitalismo mercantil mundial, acarretou uma opressão dos povos dominados. Os interesses econômicos e políticos portugueses, passaram a utilizar o homem na sua condição escrava, como mercadoria. (cf. LODY, 1987: 77).

A prioridade de uma economia colonial baseada em grandes unidades agrícolas de produção, como fazendas, e plantações, fundamentou a necessidade de um significativo contingente de trabalhadores braçais. Por outro lado, a inexistência de uma oposição aos portugueses em emigrarem para as colônias estimulou o emprego em escala crescente de mão de obra escrava. (cf. PRADO JUNIOR, op. cit.: 21).

Várias dificuldades ocorreram com os estudos dos grupos africanos e os seus rumos pelas províncias brasileiras. Uma delas foi a ausência de dados estatísticos por conta de dificuldades de obtenção de informações no século XIX, e, em outra, uma grave relação com a Circular no. 29, de 13 de maio de 1891, onde o Ministério da Fazenda decretou a extinção das atividades sobre a escravidão negra, visando apagar definitivamente quaisquer resquícios dessa mancha da história brasileira.

Entretanto, através de critérios etnológicos e linguísticos, a classificação de Artur Ramos (7) é considerada como uma das mais eficazes sobre algumas das principais etnias africanas transpostas para o Brasil. Esse autor reuniu as civilizações africanas escravas em três grandes grupos:

1o. grupo: Civilizações sudanezas representadas especialmente pelos iorubás (nagô, ijexa, egbá, kêta, etc.); pelos daomeanos do grupo gêge (ewe, fom, etc.); e pelo grupo fantiaxanti (chamado na época colonial de minas);

2o. grupo: Civilizações islamizadas representadas sobretudo pelos fellatahs (também chamados de fulbe, fulah, fule), substantivo cujo singular é pull (também chamados de pulhe ou penhl); pelos mandingas ou malinkes; pelos haussás e pelos tapas;

(7) Artur Ramos era médico-legista e livre-docente da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia a partir da década de 30. Suas pesquisas etnológicas sobre o negro brasileiro e as religiões africanas no Brasil, estiveram associadas com interpretações psicanalíticas de influência junguiana. As suas pesquisas na Bahia e no Rio de Janeiro foram uma ampliação dos estudos de Nina Rodrigues de quem fora discípulo. Nina Rodrigues, também professor e médico-legista, contava com uma erudição indispensável para as pesquisas etnológicas sobre o negro, entretanto, as suas interpretações teóricas sofreram a influência do pensamento de Gobineau, dominante na época, e que estabelecia hipóteses sobre superioridades raciais, estando os negros num nível de inferioridade. Além disso, Nina Rodrigues tendia a psicopatologizar os fenômenos de transe extática ou de possessão pelas divindades africanas, compreendendo-os como manifestações da predisposição dos negros à histeria. Nina Rodrigues assimilou a teoria de Pierre Janet sobre o desdobramento da personalidade.

3o. grupo: Civilizações bantos do grupo angola-congolês representadas pelos ambundas de Angola (çassangues, bengalas, inhangalas, dembos, etc.); os congos ou cabindas do estuário do Zaire; os benguelas, os macuas e angicos da Contra-Costa. (cf. BASTIDE, op. cit.: 67).

A distribuição interna dos escravos provenientes da África para o Brasil procurou favorecer a sua desorganização social, através do convívio de nações que apresentassem conflitos originários, ainda, do continente africano.

Essa prática separatista esteve contida numa observação do Conde dos Arcos, no começo do século XIX, que analisa o papel dos batuques, (designação genérica dos portugueses às danças, aos cânticos e às músicas africanas) como estimuladores de conflitos sociais.

"O governo (...) olha para os batuques como um ato que obriga os negros, insensível e maquinalmente de oito em oito dias, a renovar as idéias de aversão recíproca que lhes eram naturais desde que nasceram, e que todavia se vão apagando pouco a pouco com a desgraça comum; (...) Ora, pois, proibir o único ato de desunião entre os negros vem a ser o mesmo que promover o governo indiretamente à união entre eles, do que não possa haver senão terríveis consequências". (CONDE DOS ARCOS in RODRIGUES, 1932: 234-235).

A estimulação para a realização periódica dos batuques apresentava uma finalidade econômica, além da intenção política, associada à aparência humanitária explícita.

"Se os senhores escravagistas viessem a negar-lhes (...) totalmente os seus folguedos, que são o único

alívio do seu cotidiano, e querê-los descontentados, e melancólicos, de pouca vida, e saúde" (ANTONIL, 1982: 92).

Se os escravos não se apresentassem capazes de se esperar que ocorresse um comprometimento de sua força de trabalho, e, indiretamente, uma desvalorização dos negros enquanto mercadoria, afetando o capital dos senhores. Além disso, quanto maior fosse a concentração dos negros escravos nas grandes propriedades, maior seria o acúmulo desse mesmo capital. Por isso, para os senhores coloniais, a dança era benfazeja pois lhes parecia

(...) "uma técnica de excitação sexual, um incentivo à procriação, e por conseguinte um meio mais eficiente de renovar seu investimento humano sem perda de capital". (BASTIDE, 1971, vol. I: 72).

O convívio dos africanos com os portugueses, a mistura das suas realidades culturais, de origem, favoreceu assimilações internas dos traços culturais de um grupo sobre o outro, ocasionando o que se denomina sincretismo intertribal, estendendo-se aos grupos europeus. (cf. VALENTE, op. cit.: 24-67).

A coexistência de um processo de sincretismo afro-cristão com um sincretismo intertribal relacionou-se, inclusive, com o poder que o pátrio da Casa-Grande exercia sobre o Capelão, a quem remunerava e alojava no interior da sua propriedade. Dessa forma a religião comunitária cristã transformou-se numa religião de clãs familiares. A distância geográfica da Europa favoreceu a manutenção dos valores de Contra-Reforma, onde se fez presente o culto aos santos e o resquício de superstições medievais. Apesar da insistência por parte dos bispos, na supressão da missa dominical no interior da Casa-Grande,

essa continuou a ser celebrada, tendo os capelães, inclusive, a responsabilidade do ensino aos filhos dos senhores de engenho. (cf. FREIRE, 1977: 147-149; BASTIDE, op. cit.: 59-60).

Os senhores de engenho passaram a estimular os negros africanos a cultuarem os santos e a Virgem em altares nas áreas reservadas aos escravos, diante dos quais, enquanto ardiam as velas, pudessem dançar impunemente as suas danças profanas. Essa prática redundou no que Nina Rodrigues designou como "ilusão de catequese", visto que

(...) "na realidade, a Virgem e os santos não passavam de disfarces e os passos dos bailados rituais cujo significado escapava aos senhores traçavam sobre o chão da terra batida os mitos dos orixás (nagôs) ou dos voduns (gêges)... a música dos tambores abolia as distâncias, enchia a superfície dos oceanos, fazia reviver um momento a África e permitia numa exaltação ao mesmo tempo frenética e regulada, a comunhão dos homens numa mesma consciência coletiva". (BASTIDE, op. cit.: 72-73).

A condição do negro, como escravo no meio rural, isolava-o e o mantinha distante das fontes permanentes de renovação da cultura africana no Brasil. Além disso, o espaço de domínio dos senhores patriarcais restringia as manifestações religiosas afro-brasileiras, em função do estímulo constante para que os negros abandonassem as suas tradições e se convertessem ao catolicismo.

Se as religiões afro-brasileiras não encontraram condições propícias para se organizarem no interior rural, ao menos um dos agentes representativos dos aspectos mágicos

das crenças dos escravos, fazia-se presente e temido pelos colonos brancos e senhores de engenho, o feiticeiro negro (cf. MONTERO, op. cit.: 20).

Antonil ao aconselhar os senhores donos dos escravos contra os castigos excessivos inflingidos aos negros, advertia-os que os cativos poderiam

"(...) tirar a vida aos que a dão tão má, recorrendo (se for necessario) a artes diabólicas, ou clamação de tal sorte ao Deus, que os ouvirá e fará aos senhores o que já fez aos egipcios (...)". (cf. ANTONIL, op. cit.: 91).

Os clássicos conceitos de magia, estudados por James Frazer, foram responsáveis por uma classificação em dois tipos básicos da mesma, em função de duas leis que as regulam. Assim,

"Uma) magia de contágio, (...) o mágico (ou feiticeiro) agindo sobre o material que pertenceu a alguma pessoa, pensa agir sobre a própria pessoa (lei da contiguidade), e a magia imitativa, (...) o mágico, por imitação, (lei da similaridade), pensa produzir o efeito desejado" (MONTERO, op. cit.: idem)).

Rina Rodrigues, de acordo com os estudos clássicos de Frazer, também classificou as ações dos feiticeiros negros no Brasil em dois tipos básicos, a saber:

1o. Feitico Direto ou Material: Consiste na ministração direta de substâncias venenosas e nocivas (8) ao organismo da vítima. Os efeitos consequentes são interpretados menos por conta de fatores empíricos relacionados com essas substâncias, do que pela condenação da vítima, por conta da vontade mágica do feiticeiro.

2o. Feitico Indireto ou Simbólico: É a magia propriamente dita.

Uma dessas práticas, oriundas do período colonial, foi o envoltamento que se caracterizou por uma espécie de flagelo aplicado a uma imagem representativa da vítima, que iria sofrer um mal semelhante. (cf. RAMOS, op. cit.: 139)

A ação do feiticeiro esteve integrada à organização litúrgica, ritual e sacerdotal das religiões afro-

(8) O Dr. Batista Lacerda refere que propinar veneno era chamado "amansar os senhores" pelos escravos negros. Entre as principais ervas havia a raiz do pipi e da esponjosa, o estramônio, a herva-mara e a taroba ou faja selvagem - plantas narcotizantes, irritantes e paralizantes (cf. RAMOS, 1988: 132-134).

brasileiras, (9) que se organizaram, principalmente, nos polos urbanos do país, com a progressiva migração dos negros para esses centros, a partir do século XIX.

A referida migração urbana dos escravos negros possibilitou-lhes a perspectiva do anonimato que viria a enfraquecer as formas de controle social, como eram exercidas pelos senhores patriarcais. Além disso, favoreceu-se uma maior concentração de indivíduos em espaços menores do que as senzalas, fornecendo condições propícias para atitudes solidárias entre as diversas nações, recriando-se as etnias em agrupamentos mais ou menos organizados. (cf. BASTIDE, op. cit.: 74-75).

Tanto no início, quanto agora, os cultos afro-brasileiros fundamentam suas liturgias na concepção de que o universo está dividido em dois grandes planos que interagem

(9) Edison Carneiro dividiu em três grandes áreas, os centros urbanos onde se desenvolveram tipos preponderantes de cultos afro-brasileiros. Uma dessas macro-áreas, por sua vez, foi subdividida em micro-áreas, específicas a determinadas diferenciações de tais cultos. Assim, na macro-área A dispôs-se das micro-áreas A1 (Bahia ao Maranhão) e A2 (Rio Grande do Sul). Na A1, para as cidades de Salvador, Recife e São Luís desenvolveram-se, respectivamente, o Candomblé, o Xangô e o Tambor. Na A2, na cidade de Porto Alegre, desenvolveram-se os Batuques ou os Faras. Na macro-área B, compreendida pelos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, houve o desenvolvimento da Macumba e da Umbanda. Por fim, na macro-área C, compreendida pela Amazônia e seus respectivos centros urbanos, Belém e Manaus, desenvolveu-se o Batuque e o Babaçuê.

O modelo gôgenago predominou na macro-área A, influenciando inclusive os grupos bantos que organizaram na macro-área B, cultos mais diferenciados do modelo nagô, incorporadores de diversas simbologias religiosas: kardinismo, religiões ameríndias, catolicismo popular. Na macro-área C, é mais evidente a influência da Fajelanga Amazonica. (cf. CARNEIRO, 1961: 26-27)

e se comunicam reciprocamente: o mundo visível dos homens enquanto indivíduos ou grupos, e o mundo invisível das forças ocultas da natureza que se apresentam ou através de formas impessoais, tal como o "axé" e/ou através de formas pessoais, tais como os espíritos dos ancestrais mortos e as divindades oriundas do continente africano. Os processos rituais das religiões afro-brasileiras procuram fortalecer a comunicação e a interpenetração desses dois planos cósmicos, determinando os caminhos, as obrigações, as soluções e as significações dos fenômenos que ocorrem com os indivíduos e com as comunidades.

Sendo assim, para compreender-se a significação que as comunidades afro-brasileiras elaboram sobre as doenças em geral e os processos de cura é necessário descrever-se os seus cultos principais, já que a "medicina" de tais comunidades apresenta uma forma mágica-religiosa predominante sobre a forma empírica.

Os cultos afro-brasileiros dividem-se em três tipos principais:

10. Culto de Ifá: Os sacerdotes que ministram esse culto são os babalaôs, que se encontravam numa das mais elevadas posições de hierarquia sacerdotal no continente africano. O culto de Ifá (divindade iorubana representativa do destino) não se organizou no Brasil como já existia na África, provavelmente porque os seus sacerdotes, que aportaram nas cidades brasileiras, não pertenciam aos postos hierárquicos mais importantes. De qualquer forma, os babalaôs não conheciam o transe místico já que Ifá não se encarnava nos homens. Esses sacerdotes interpretam as palavras das divindades através da posição assumida, pelo o

colar de Ifá ou opelê e os búzios de Exú ou dilogun (10), quando jogados ao chão. (cf. BASTIDE, 1961 : 139-153).

A organização dos cultos africanos no Brasil modificou esse processo advinhatório estendendo-o às ações dos babalorixás ("pais-de-santo") e das ialorixas (mães-de-santo") que são lideranças religiosas nas cerimônias públicas. O jogo de búzios, inclusive, foi assimilado pelos agentes umbandistas do século XX.

2o. Culto de Ossaim: Da mesma forma que Ifá, Ossaim não se encarna nos fiéis e nem nos babalossaim, sacerdote desse culto, cuja ação desconhece o transe. Ossaim é uma divindade fundamental porque se apresenta como o senhor de todas as plantas litúrgicas necessárias aos banhos de purificação, sejam como ritos de iniciação das iadô (palavra nagô que significa "noiva", a "esposa mais jovem", caracterizando-se como a noviça na fase de iniciação do candomblé) ou como ritos de lavagem das contas (renovadora do axe das contas do rosário que simbolizam uma determinada divindade). Além disso, as próprias iniciadas, no dia semanal consagrado à divindade "dona da cabeça", são obrigadas ao banho de amassim, que também se caracteriza como rito de purificação, renovador do axé.

O babalossaim é um sacerdote que se encontra numa posição hierárquica de semelhante importância a do babalaô.

(10) O opelê de Ifá é uma conta que apresenta uma distribuição de búzios de forma desigual, e uma abertura nas pontas. Esse instrumento do oráculo foi progressivamente substituído pelo jogo de oito ou dezesseis búzios (raramente trinta e dois) que são lançados soltos sobre o chão, apresentando a designação de edilogun ou búzios de Exú.

Mesmo sendo Ifá uma divindade superior a Exú, tanto uma como a outra não deixam desempenhar um papel comum nos cultos afro-brasileiros. Ambas são intermediárias entre os homens e as outras divindades. (cf. CARNEIRO, 1961 : 23-25, 149-150).

As funções do sacerdote do culto de Ossaim ainda abrangem a colheita das ervas nos terrenos não cultivados ou não civilizados, já que Ossaim é o deus do mato. Essa colheita obedece a dias e horas determinadas em função das características de cada divindade. E, por último, o babalossaim é responsável pelo preparo, das ervas que consta de maceração das mesmas com o uso das próprias mãos, a fim de evitar-se a morte das plantas, cujo axé representa a força e o segredo dos condomblés. (cf. BASTIDE, op. cit.: 153-167)

3o. Culto dos Orixás: O ponto central do culto público do Candomblé em Salvador ou do Xangô no Recife é a possessão ou encarnação das divindades africanas nos "filhos" e "filhas-de-santo" (mais numerosas), através de toda a dramatização do processo ritual do culto dos Orixás.

Dentre as várias hipóteses que tentam explicar a influência dos cultos oriundos da Nigéria e do Daomé sobre as outras nações africanas é possível salientar que a simbologia mítica e ritual gêgenagô estava mais voltada para a dinâmica social das comunidades de origem, onde a dramatização das cerimônias reforçava os elementos culturais das linhagens e das tradições orais nagôs, oriundos da civilização iorubá, cuja estrutura social havia atingido relativo grau de complexidade. Bowen observa que na África.

"(...) a doutrina idólatra de Iorubá parece copiada da forma e dos costumes do governo civil. Assim como só há um rei na Nação, só há um Deus no Universo, Olorun..., e assim como para se aproximar do rei é indispensável a intervenção dos cortezãos, assim também o homem para chegar a Deus deve recorrer à intervenção dos Orixás, ou divindades inferiores. E, si Deus não precisa de sacrifícios, porque não precisa de nada, os Orixás,

como homens, de bom grado, aceitam carneiros, pombos, etc. (RODRIGUES, 1935: 33-34).

Tais orixás reverenciados em cultos organizados, se presentificam no cotidiano dos participantes, não apenas no momento da possessão, mas como elaboradores de normas para o comportamento e as atitudes do filho de determinado "santo".

Os grupos que cultuavam as divindades bantos, chamados de inkisses ou as divindades gêges, denominadas voduns, assimilaram os elementos simbólicos do modelo nagô ou gegênagô, que inclusive se faz presente, apesar de modificado, no modelo religioso umbandista.

No quadro que segue são mostradas as principais divindades africanas no Brasil, as correspondências sincréticas intertribais e afro-cristãs, e os elementos de representação simbólica dessas entidades que se relacionam com os tipos de manifestação das doenças, provocadas por ausências ou irregularidades nas oferendas.

**QUADRO II - AS DIVINDADES AFRO-BRASILEIRAS
E O PROCESSO DE SINCRETISMO INTERTRIBAL E AFRO-CRISTÃO.**

NAÇÕES			REPRESENTAÇÃO	DIVINDADE CATÓLICA	
ANGOLA CONGO (banto)	DAOME (gege)	NIGERIA (nago)		BAHIA	PERNAMBUCO
nzambi-a- mdungu	mawu	olorun	Céu ou firmamento	Deus	
--	--	oxalá	Deus da criação, dos seres, da brancura, imagem da totalidade	Jesus Cristo Santana	Jesus Cristo
DEUSES INTERMEDIARIOS					
INKISSES zaze quibucu	VODUNS khebioso hevioso	ORIXÁS xangô	Deus das tempestades, dos raios e dos tro- voes	Sto. Antonio Sta. Barbara Sao Jeronimo	Sto. Antonio Sao Joao
nkoce	sobo	ogun	Deus da guerra, do ferro e da tecnologia	Sto. Antonio	Sao Jorge Sao Paulo
cangojira tauamim	--	oxossi	Deus das matas, da caça e da liberdade	Sao Jorge	
--	--	ossaim	Senhor das plantas religiosas que concen- tram os axés, senhor das virtudes cósmicas		
cavungo caranja quicongo	sagbata	omulu	Deus da varíola e da febre, médico dos po- bres	Sao Roque Sao Bento Sao Lazaro	Sao Sebastiao
quissimbe samba	--	oxum	Rainha dos rios, das fontes e das cascatas deusa do amor e da fecundidade	N.S. Candelas N.S. Conceicao N.S. Lourdes Sao Jeronimo	N.S. Prazeres N.S. do Carmo
--	--	yemanjá	Rainha do mar, mae dos filhos peixes	Nossa Senhora Virgem Maria N.S. Conceicao	N.S. Rosario N.S. Conceicao N.S. das Dores
--	--	iansã	Esposa principal de Xangô, detentora do mesmo poder sobre os raios, a tempestades e o trovão	Sta. Barbara	
kere-kere	nana-burucu	nana	Grande mãe protetora, senhora do pais da morte	N.S. Candelas Santana	Santana Sta. Barbara

ENTIDADES ESPECIAIS

bambojira elegba	exu	Primogenito do universo, preexistente a	Diabo	Sao Bartolomeu
aluvia		ordem universal, que concede apoio a quem		Sao Gabriel
		constantemente oferece sacrificios, poden-		Anjo Rebelde
		do modificar as regras do jogo. Senhor das		Diabo
		encruzilhadas. Mensageiro entre os homens		
		e os orixas		
--	hopo			
	ibeje	Oriundo da nação de "erê, um estado in-	Sao Cosme	Sao Cosme
		intermediário de transe, sendo o primeiro	Sao Damiao	Sao Damiao
		nos ritos de iniciação, sendo confundida	Sao Crispim	
		com os cultos dos gêmeos, os "ibejis"	Sao Crispiano	

Fontes: CARNEIRO, E. op.cit.pp 75-96; VALENTE, W. op.cit.pp 24-106; AUGRAS, M. op.cit.pp: 213-283

Lydia Cabrera, em estudo realizado no ano de 1947, em Cuba (país que apresenta uma população negra predominantemente de origem iorubana), estabeleceu uma relação entre a natureza dos infortúnios (nessa análise os problemas orgânicos estão no mesmo plano que os emocionais e os sociais) e a simbologia específica dos orixás. As relações foram as seguintes: Exú, Oxóssi, Ogum - molestias consuptivas e crises de loucura; Exu - fechamento do esôfago e do estômago, com um bolo que impede a deglutição, Ogum - acidentes nas ferrovias e corrimento de sangue, Xangô - suicídios e ateamentos acidentais de fogo as vestes; Ulla (no Brasil, Iansã) - ferimentos devido aos raios; Oxum - afogamentos, molestias dos órgãos genitais e molestias do ventre; Iemanjá - moléstias do ventre. (cf BASTIDE, 1959: 163-164).

O culto dos orixás, seguindo-se ainda o modelo gëgenagô do Candomblé baiano, e também do Xangô pernambucano obedece a etapas definidas cujo início se desenrola com o sacrificio de um animal tal sacrificio é realizado por um agente específico, o axôgun, que na ausência do mesmo pode haver a sua substituição pelo babalorixa (palavra nago que significa "pai-de-santo") que é o sacerdote supremo do terreiro onde

se realizam as cerimônias públicas. Essa chefia igualmente pode ser exercida pela ialorixá (palavra nagô que significa "mãe-de-santo").

Posteriormente o animal sacrificado é entregue às cozinheiras, as rijabassês, que irão preparar as oferendas, os alimentos específicos da preferência dos orixás.

Ao sol se por, iniciam-se as cerimônias públicas com o padê ou despacho de Exú, que é uma entidade especial encarregada de levar aos outros orixás africanos, situados numa escala hierárquica superior, o chamado dos seus filhos no Brasil.

Outros intermediários entre os homens e os orixás são os três tambores dos cultos afro-brasileiros: o rum, o rumpi e o lé.

Em seguida, os orixás são chamados numa ordem que varia de terreiro para terreiro, mas que começa, geralmente, com Exú, terminando com Oxalá, o mais elevado dos orixás. Através de cânticos e danças específicas, evocadoras dos mitos os orixás não tardam a se encarnarem nos "filhos" e nas "filhas-de-santo".

Com as sucessivas possesões dos "filhos" e "filhas-de-santo" que dançam, as ekédys (zeladoras dos orixás), despojam os "filhos" e as "filhas-de-santo" das suas vestes que os identificam como personagens brasileiros. À seguir as ekédys auxiliam os indivíduos a saírem do salão de danças e a se dirigirem para o pegé (santuário dos caboclos, jêgê-anagô), onde além da existência dos ritos, pedras, fetiches dos orixás, existem ídolos que representam os mesmos, e a

presença de imagens dos santos católicos). No peji ocorrerá o "assentamento do santo", que é o "dono-da-cabeça" daquele "filho" ou "filha" (11).

O fiel é então revestido com as roupas litúrgicas do seu orixá, utilizando os objetos que são representativos de cada divindade: a espada de Ogum, o arco de Oxóssi, o abebê (leque) de Oxum, o paxoró (vara de ferro) de Oxalá, etc.

Após um intervalo, os "filhos" e as "filhas-de-santo" retornam ao salão de danças, sendo eles os próprios deuses encarnados que penetram no espaço visível do mundo natural dos homens. Cada orixá apresenta-se de uma forma característica: Omulú está coberto de palhas que lhe cobrem as cicatrizes da face, Xangô veste-se de branco e vermelho, Iemanjá penetra os seus cabelos de algas, Ogum brilha no fogo da cólera, Oxum é feita de volúpia carnal, etc.

Os orixas dançam e algumas vezes dão conselhos e revelam o futuro. Nesse momento não existem mais fronteiras entre o mundo natural e o mundo sobrenatural. O êxtase místico realizou a comunhão desejada.

Finalmente, são cantados os cânticos dos ritos de saída para que as divindades regressem aos seus mundos. O último cântico tem lugar no peji, como se o desejo fosse de que a força mística, que tinha rompido a divisão entre o mundo natural e o sobrenatural retorne as pedras banhadas de sangue, aos pedaços de ferro que estão a "comer" as oferendas alimentares, etc.

(11) Nos candomblés gêgenagôs mais ortodoxos, cada "filho" ou "filha-de-santo" incorpora apenas o orixá que lhe protege e o ilhé direciona nos caminhos. Essa divindade, além disso, é pessoal para cada fiel. Por isso costuma-se designar os orixás como: "o ôgum de Maria", "o Xangô de Josefa", "a Iansã de Rosa", etc. (Cf. CARNEIRO, 1961: 22-23).

Antes do final do culto dos órixas, os membros do candomblé distribuem os alimentos entre si e entre os assistentes do ritual, para que através desse repasto as divindades e os homens ali presentes continuem comungados. (cf. BASTIDE, 1961 : 20-31).

De uma maneira geral, não se pode estabelecer com precisão uma linearidade histórica entre as religiões afro-brasileiras, e já que elas,

"(...) se entrelaçam, (apresentando) idades diferentes, talvez, umas mais próximas da magia e outras mais autenticamente místicas, formando como que estratos superpostos. Mas todas elas têm isto em comum: que a doença não é uma coisa natural, que é sempre provocada por uma causa sobrenatural e que por conseguinte a cura é antes de tudo, um ritual". (BASTIDE, 1959: 154)

As práticas de cura baseadas no modelo afro-brasileiro são prioritariamente mágicas e religiosas. Entretanto, ao ocorrer o uso de ervas por conta de um saber empírico, ou então, o emprego de orações católicas como terapêutica, deve-se considerar que esses recursos são utilizados no mundo profano dos membros dos cultos afro-brasileiros, ou seja, no interior dos grupos familiares. Nas famílias existe o papel de aconselhador, desempenhado pelos mais velhos e pelos mais sábios. (cf. BASTIDE, op. cit.: 157)

No espaço sagrado dos cultos afro-brasileiros são encontradas diversas representações de doença que se relacionam com diversos rituais adivinatórios e de cura.

Os processos adivinatórios do culto de Ifá podem atingir, inclusive, funções prognósticas sobre a evolução de uma doença. Em função da leitura da posição assumida pelo

colar de Ilê são encontrados os nomes dos filhos de Ifá. Cada um dos respectivos filhos representa um determinado significado: Lôssô-Medji - o anúncio da morte; Lete-Medji - a doença; Honôlin-Medji - a cura. (cf. BASTIDE, op. cit.: 159)

Os acontecimentos funestos são afastados com as oferendas de animais sacrificados a Kou, vodun gêge representativo da morte, que ao devorar o alimento, se esquece dos seus objetivos mortíferos. (cf. BASTIDE, op. cit.: idem)

No culto dos orixás, a origem das doenças refere-se ao início da comunicação dos fiéis com os deuses ou a ausência, esqueço ou erro no cumprimento dos deveres rituais, desde os não-iniciados até aos iniciados.

Dessa forma, pode-se estabelecer três tipos de etiologias básicas das doenças, de acordo com as concepções religiosas afro-brasileiras:

1o. As doenças são apelos dramáticos dos orixás aos fiéis, que ocorrem desde a vida-intra-uterina até a velhice. Se os fiéis não respondem aos deuses, os primeiros podem ser acometidos por moléstias, para que sejam realizados os ritos de iniciação específicos. (cf. BASTIDE, op. cit.: 163-165).

2o. As doenças são punições enviadas pelos orixás quando os seus fiéis não cumprem os deveres rituais, seja quebrando-se um tabú alimentar, ou então, não se realizar as oferendas específicas nos dias consagrados.

3o. As doenças são ocasionadas por um erro ritual, raro, mas possível de ocorrer durante o "assentamento do santo". Ao se colocar, por engano, na cabeça de um fiel, um orixá que não é o seu. O verdadeiro orixá, saciunado e

ofendido, provoca impertunios no indivíduo iniciado. Então, nova consulta é realizada ao babalaô ou ao babalorixá que descobre o erro, sendo o "filho" ou "filha-de-santo" encaminhados a uma cerimônia de retirada desse orixá da cabeça, realizando-se uma nova iniciação.

Cumpre destacar que o orixá Iorubano Xapanã (nome tabú, que foi progressivamente substituído por Omulu), de acordo com as tradições afro-brasileiras foi o responsável pelas numerosas epidemias de varíola, que atingiram a população em geral, desde a época da Colônia. Esse orixá tanto é responsável pelo envio da moléstia, quanto pela proteção dos fiéis contra a mesma. Além disso, a varíola passa a ser uma constatação de que Omulu queria tomar como "filho", a pessoa contaminada. Essa crença foi responsável pela resistência da população negra as vacinações em massa, já que essa doença, sendo mística, não poderia ser curada senão por meios religiosos e mágicos. (cf. BASTIEN, op. cit.: 161-163).

As representações afro-brasileiras sobre doenças baseiam-se em modelos mágicos e religiosos, o que torna os seus recursos terapêuticos, prioritariamente baseados numa medicina mágico-religiosa, menos do que numa medicina empírica.

Roberto Mota ao estudar a cura no Xangô em Pernambuco, descreve um processo de iniciação chamado rito de Amassi, que se caracteriza pela lavagem da cabeça do neofito com água enriquecida pelo sumo de certas folhas, e também por uma certa quantidade de "Sabão da Costa".

Os Xangozeiros do Recife

"(...) nunca, ou quase nunca lidam com abstrações. Eles desconhecem o que seja pureza da alma, pois não traçam

uma distinção muito clara entre alma e corpo, especialmente entre alma e cabeça. O amassi, por conseguinte, não pode reduzir-se a uma simples aspersão superficial. Trata-se, pelo contrário, de uma cerimônia especialmente voltada para a purificação e a cura, da alma e do corpo". (MOTA in SCOTT: op. cit.: 78)

Portanto,

"(...) o que produz santidade e primariamente o que produz saúde e bem-estar. E é aqui que se encontra a essência no conceito de axé. Os xangozeiros acham que o sumo das folhas usadas no amassi é uma das principais fontes de axé. Mas essa concepção está longe de derivar de uma teogonia explícita e elaborada. Do mesmo jeito que a santidade resulta da integridade e do bem-estar, o axé resulta, no amassi, no poder curativo e restaurador das folhas de Ossanke". (MOTA, op. cit.: 79)

Nessa forma, sendo Ossanke, Ossãe ou Ossaim o dono das folhas, existe uma associação entre a espécie vegetal e o orixá da cabeça do neófito, em função das relações entre a simbologia dos deuses e a morfologia das plantas. Mesmo quando ocorre o emprego das plantas devido aos seus efeitos físicos, a compreensão dos mesmos obedece a uma relação simbólica entre o que representa o orixá com tais efeitos obtidos (12). (cf. BASTIDE, op. cit: 1980).

As tradições religiosas afro-brasileiras desde o final do século XIX foram submetidas nos diversos centros urbanos

(12) O algodão pela sua cor branca é uma das plantas de Oxalá. A espada de São Jorge por conta das suas folhas pontudas é uma das plantas de Ogum. As plantas que curam as doenças de pele são de Omulu. As plantas que curam o Bócio são de Exú. (cf. BASTIDE, op. cit.: 182)

a frequentes e violentas incursões policiais. A organização da religião umbandista possibilitou a sobrevivência de inúmeros elementos dos cultos afro-brasileiros adaptados a uma nova realidade social, económica e política brasileiras.

Finalizando a descrição e a análise das chamadas terapêuticas tradicionais, resgatadas pela Umbanda, serão vistas aquelas relacionadas com o catolicismo popular.

3.3 TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS RELACIONADAS COM O CATOLICISMO POPULAR

A Igreja Católica desempenhou desde o início da formação da sociedade brasileira um papel hegemônico sobre os diversos sistemas religiosos dos grupos responsáveis pela heterogeneidade étnica dessa sociedade.

Renê Ribeiro, citando Ivan Valler, refere que a escassez de padres, a união da hierarquia com as classes dominantes e certos métodos missionários, cedo afastaram a Igreja do povo. O catolicismo passou a se concentrar em unidades sociais não eclesásticas: nas famílias, nas irmandades, nas coletividades, de acordo com os laços informais que unem o indivíduo ao mundo cotidiano. (cf. RIBEIRO, op. cit.: 277).

Esse autor acrescenta que

"um número de necessidades religiosas populares localizava-se e era satisfeita através de práticas extra-sacramentais, devoções privadas ou contratos com personagens divinos e participação em atividades sociais festivas de tonalidade religiosa, a ponto de Valler acentuar que "o sacerdote e sua autoridade sacramental (tenderam) a ficar à margem da busca da

salvação do homem". O regime do padroado deslocou para as elites não-eclesiásticas o poder e influência sobre o clero, obrigando-o a "politizar-se" para sobreviver". (RIBEIRO, op. cit.: idem).

No Brasil Colonial, a Igreja Católica ao se constituir num sistema descentralizado, sem coordenação e estruturalmente inoperante, passou a exercer um controle irregular sobre as manifestações religiosas da população, que se encontrava distribuída irregularmente ao longo do extenso território brasileiro.

Maria Isaura Pereira de Queiroz observa que

"no Brasil, ao contrário do que parece se dar nos países europeus, os comportamentos religiosos e as crenças "não existem isolados e imunes de influência ou de reflexos de outros modos de ser religiosos" (citação de Ighales de Azevedo - observação do autor); a existência de aborígenes na região; a vinda de escravos africanos; a imigração de variadas etnias, a partir do século XIX, (fizeram) com que o catolicismo entre nós tenha sido sujeito às mais variadas influências". (QUEIROZ, 1970: 242).

A diversidade étnica da sociedade brasileira, as diferenciações entre o litoral (onde cresciam as cidades) e os "sertões" (designação genérica das regiões mais longínquas do país), forneceu a possibilidade de uma heterogênea estruturação das manifestações católicas no Brasil. Essa diversidade de tipos de catolicismo foi objeto de estudos classificatórios no âmbito da Sociologia da Religião. (cf. CAMARGO, 1973; AZEVEDO, 1963, 1969; QUEIROZ, 1970).

As pesquisas de Thales de Azevedo procuraram delimitar os critérios para a distinção entre as diferentes categorias de católicos no Brasil. Através de uma metodologia weberiana baseada em "tipos ideais" (aproximando-se de construções teóricas, unilaterais, e observadora seletiva certas características do objeto de estudo), Azevedo classificou os fiéis católicos em dois tipos básicos, a saber:

10. Católico formal: praticante, com conhecimentos suficientes da fé católica e das suas prescrições, obedientes à hierarquia, correspondendo, mais ou menos, ao que estabelece o modelo sacramental. A religião é recebida pelo aprendizado sistemático e a sua finalidade é a perfeição moral que lhe outorgará a salvação após a morte.

20. Católico popular: os sacramentos apresentam-se como um meio de proteção e preservação contra várias formas de manifestação do mal, e, principalmente, como instrumento de socialização (o batismo, por exemplo, estabelece relações espirituais de compadrio). Trata-se, também, de "religião terapêutica", orientada para o ajustamento individual, através do conformismo, da resignação, da aceitação da vontade de Deus e da sorte de cada um. Aliviam-se as crises temporais, as molestias corporais e mentais, a falta de sorte e outros males produzidos por causas obscuras e sobrenaturais. A finalidade da religião para o católico popular é a de domínio sobre os poderes desconhecidos e sobrenaturais. Este tipo de manifestação religiosa é

transmitida pela tradição de pais para filhos, e não por um aprendizado sistemático (13). (cf. AZEVEDO, in QUEIROZ, op. cit.: 241-242).

Queiroz interpreta historicamente, como sendo umas das principais origens do catolicismo popular, as condições sociais e econômicas dos "sertões" brasileiros do período colonial. Nessas áreas, entre os criadores de gado e os pequenos agricultores, havia uma elevada solidariedade familiar que se estendia aos grupos de vizinhança. Junto com a ausência de grandes diferenças econômicas entre os grupos sertanejos do Brasil Colonial, houve ausência de padres, o que fez com que fossem surgindo agentes de cultos que os pudessem substituir. Além disso, tais agentes se encarregavam de orientar as cerimônias e de transmitir conhecimentos religiosos; tratavam-se de leigos que ou eram mais versados na religião popular, ou mostravam decidido pendor para as funções religiosas, a eles dedicando espontaneamente sua existência. Os "beatos" no norte do país, "monges" no sul, assim se chamaram os indivíduos que tinham abandonado todas as atividades profanas pelas religiosas, capelães, rezadores, "puxadores de novena", eram aqueles que tendo um bom conhecimento dos rituais, iam em determinados momentos litúrgicos apenas, mas não consagravam toda a sua vida a tais funções." (QUEIROZ, op. cit.: 251).

O catolicismo popular, mais voltado para o culto dos santos, caracteriza-se ainda hoje, como uma solução das

(13) A dicotomia entre Catolicismo Formal ou Oficial e Catolicismo Popular também existia em Portugal, assim como na Europa Medieval. O primeiro estava mais voltado para um ideal espiritual e o segundo, para um caráter utilitário onde os fiéis rogavam aos santos "não apenas que fossem os intercessores junto ao todo-Poderoso, como também que os auxiliassem da forma mais concreta: desde a irrigação dos campos pelas chuvas, até o bom sucesso nos partos difíceis" (RUPS, in QUEIROZ, op. cit.: 245).

necessidades praticas da vida sertaneja, assim como de demais regiões do Brasil.

Ainda hoje recorre-se a São José para fazer chover, a São Benedito para curar mordida de cobra, a Santa Margarida para ser feliz no parto, a Santa Luzia para a saúde dos olhos, a São Bráz para a da garganta, a São Lázaro para curar-se da lepra, entre outros. (cf. MONTERO, op. cit.: 31)

A Igreja Católica por não poder fornecer padres em número suficiente para atender as necessidades religiosas do "sertanejo" possibilitou, através da ausência do seu controle religioso, o surgimento de tais agentes não-oficiais. Bastide refere que

"é preciso um puxador de reza, que o povo chama "sacristão", para dirigir a cerimônia religiosa ou reza... Cada "bairro" tem seu sacristão ou sua puxadora de reza, que são chamados para presidir as cerimônias, pois colocam melhor, e de cor, as litânias ou os cânticos. São igualmente chamados nos velórios, vigílias fúnebres que duram a noite inteira; e onde se cantam, em determinada ordem, as "excelências", para que os santos guardem no Paraíso a alma que acaba de deixar o corpo". (BASTIDE, 1971, vol. II, 486-487).

Esses condutores de cerimônias, pelo seu conhecimento das rezas e do mundo sagrado, frequentemente se constituíram, a partir do século XVII, nos chamados benzedores, procurados quando as colheitas vão mal e o rebanho adocece. Aos benzedores também cabe rezar sobre as partes do corpo doente tentando libertá-lo pela oração das inúmeras molestias. (cf. MONTERO, op. cit.: 31-33)

Outro agente religioso do catolicismo popular é o curandeiro, que se distingue do benzedor ou rezador por acrescentar aos seus saberes de cura, os conhecimentos fitoterápicos, herdados da tradição ameríndia. (cf. MONTERO, op. cit.: *idem*).

Os conhecimentos e práticas mágicas e empíricas dos benzedores e dos curandeiros, apesar das transformações estruturais ocorridas com a sociedade brasileira, estão presentes, como recursos alternativos de cura, tanto no meio rural quanto no meio urbano.

Por isso, ao se pretender analisar as representações de doenças e práticas de cura dos agentes do catolicismo popular é mister traçar-se um perfil dos benzedores e curandeiros, que ainda são objetos de estudo por parte dos autores cujo trabalho de campo foi realizado já no século XX. (cf. ARAÚJO, 1979, OLIVEIRA, 1985, CAMARUO, 1985, e RABELO, 1967).

Em verdade, o que é a benzeção e no que ela se diferencia da simpatia? Araújo, em obra já referida anteriormente, responde que a primeira é realizada por um "oficial especializado", como o "curador-de-cobras", o "curador" ou o "benzedor". A segunda, por sua vez, é uma forma laica de cura, proteção e prevenção das doenças e dos maus sortilégios. Qualquer pessoa pode executar uma simpatia, inclusive o benzedor ou uma assistente sua, como uma parteira. A simpatia por se utilizar de palavras e gestos rituais pode ser interpretada como forma de magia (estudadas por James Frazer). Como exemplo de magia por contato, Araújo descreve a cura de erisipela encostando um sapo na perna do indivíduo doente. Como exemplo de magia por imitação, o autor refere que no local de sua pesquisa, Piaçabaçu, Alagoas, uma violenta surra de "tabica" (lasca da madeira), aplicada num "louco" transportado numa rede de

carregar defunto, provoca a cura do mal, já que a "doença" agredida tende a sair do corpo do enfermo. (cf. ARAÚJO, op. cit.: 48-49).

Araújo estabelece uma outra diferença. O papel do benzedor é mais restrito do que o do curandeiro, já que apenas reza sobre a cabeça do doente, ou seja, não receita remédios. O benzedor se utiliza de gestos rituais análogos ao do catolicismo oficial, ou seja, reza fazendo sinal-da-cruz, e o faz tanto na sua própria casa, quando o doente lhe procura, quanto costuma fazê-lo na casa do enfermo ou mesmo, somente nas peças de roupa do indivíduo que padece do mal. Na maioria das vezes, tais rezas são alterações das orações oficializadas pela Igreja oficial. (cf. ARAÚJO, op. cit.: 157)

Sylvio Rebello ao decrever as doenças e as mezinhas (etimologicamente oriunda do latim, "medicina", significando remédio) da cidade pernambucana de Aliança, relata que no período de 1900 a 1910, não havia médicos. O autor cita como agentes de cura, o boticário e curador Quincas Lira e as benzedadeiras, para quem dirige críticas quando elas cuidaram da ama-preta da sua casa.

"Não houve elixir ou tônico que lhe servisse. Acabou em cima da cama, para morrer. Vieram as benzedadeiras com seus ramos de alecrim e suas rezas, inutilmente. Nenhuma promessa a santo milagroso, como São Severino dos Ramos, deu certo". (RABELLO in SOUTO MAIOR e VALENTE (org.): 1967: 289)

Elda Rizzo de Oliveira procurando estabelecer uma análise menos crítica do que a descrição anterior, considera a benzeção como um "processo em se fazendo no aqui e no agora". No meio rural, eram poucas as benzedadeiras e amplo o seu leque de atuações, sendo todas elas católicas. Na

cidade, o trabalho da benzedeira passa por transformações, enriquecendo-se com novos símbolos e inclusão de novas modalidades de benzeção: católica, "corrente católica", "crente", kardecista, umbandista e esotérica. (cf. OLIVEIRA, 1985: 26-31)

Existe uma relação entre o aprofundar-se no conhecimento do exercício de tal medicina popular e a penetração no universo da magia, pois a benzedeira procura "descobrir fórmulas (...) construir uma bateria de técnicas e ensinamentos sobre a cultura popular que lhe permita localizar objetos perdidos, trazer de volta maridos errantes, resolver conflitos familiares, identificar a causação de várias modalidades de doenças, e até, para algumas delas, aprender a interpretar sonhos e enveredar pelas encruzilhadas da cosmologia e pelas trilhas da Umbanda". (OLIVEIRA, op. cit.: 41)

Nos próximos capítulos do presente trabalho descrever-se-á como a religião umbandista resgata, os saberes e as práticas terapêuticas do catolicismo popular. No momento, importa saber sobre tais técnicas de cura, os processos de reza.

Ático Vilas-Boas de Mota, no livro "Rezas, Benzeduras, Et Cetera" (em citação de Oliveira) descreve as jaculatórias, como sendo as rezas da benzedeira. Tais rezas funcionam para benzer "espinhela caída", mordedura, "cobreiro", "mau-jeito-nas-juntas", "mal-de-engasgo", "quebrante", "mau-olhado", olho-ruim, "doença-do-ar", erisipela e dor-de-cabeça. (cf OLIVEIRA, op. cit.: 53-59)

As jaculatórias são orações curtas, simplificadas, fervorosas e suplicantes, onde se mesclam com orações consagradas pelo código católico erudito. As rezas da benzedeira são executadas sobre o corpo da pessoa adoentada,

podendo ser repetidas até três vezes. Na maior parte dos casos, a benzedeira manipula ramos de arruda, guiné, pimenta malagueta ou fedegoso, ou então, o rosário, acompanhado do gesto do sinal da cruz, antes, durante ou após a benzeção. As jaculatórias são oferecidas a um santo de devoção da benzedeira: São Bento, Nossa Senhora do Alívio, São Brás, Santa Efigênia, São Judas ou então, a Jesus Cristo, ou mesmo, a todos os Santos. (cf. OLIVEIRA, op. cit.: 59)

Diferenciando-se do benzedor ou da benzedeira, as terapêuticas tradicionais do catolicismo popular ainda contam com o curandeiro que aconselha, prepara garrafadas, orienta dietas, faz defumações nas casas e reza. (cf. ARAÚJO, op. cit.: 156)

Araújo, em pesquisa já citada, refere que na casa do curandeiro existe uma pequena mesa, onde ao lado de imagens de santos, há velas acesas, rosários, azeite de dendê, água, raízes e sementes. O curandeiro precisa, inicialmente, "olhar a doença", ou seja, ver o mal que existe e se é algum malfeito que ele precisa cortar. Após a consulta vêm as orações os conselhos sobre o respeito que se deve ter a determinados tabus e as orientações sobre receitas e remédios preparados por tal agente. (cf. ARAÚJO, op. cit.: idem)

A medicina popular praticada pelos curandeiros baseia-se em conhecimentos provenientes da tradição oral, principalmente transmitidos entre indivíduos ligados por laços de parentesco. Tanto no meio urbano, quanto no rural, autores como Maria Thereza Camargo consideram que os curandeiros são "pessoas respeitadas e aceitas pela comunidade (...) onde convivem. (A medicina dos curandeiros é) procurada por todos, visto fazer parte, geralmente, da cultura "folk", de certa forma predominante. Admitindo-se, pois, que por esse motivo, a aceitação da medicina popular

se faça de forma não velada, ao contrário do que, comumente, ocorre nos meios urbanos industrializados". (CAMARGO, 1985: 25)

Conforme foi visto, além das terapêuticas mágicas, os curandeiros dispõem de um saber fitoterápico de cura. Camargo refere que todos eles conhecem e distinguem as plantas, ou outros elementos empregados na preparação dos remédios, que podem ser usados em chá abafado, chá cozido, chá queimado na brasa, sumo ou suco, emplastro e banhos. (cf. CAMARGO, op. cit.: 28)

Um dos recursos fitoterápicos mais empregado pelos curandeiros são as garrafadas, que se constituem numa combinação de plantas medicinais. O veículo de tal solução é geralmente aguardente ou vinho branco, e raramente água também são onde podem ser também acrescentados elementos de origem animal e mineral. São remédios quase sempre com finalidades específicas, tais como: problemas de rins, de fígado, de coração, entre outros. Uma receita coletada pela autora citada, no Recife, apresenta a seguinte composição: catuaba, boldo-do-brasil, genciana, pau-de-resposta, nó-de-cachorro e cipó-cravo (cf. CAMARGO, op. cit.: 28-31)

A terapêuticas tradicionais do catolicismo popular caracterizam-se como uma releitura parcial do catolicismo oficial mesclada com outros saberes de cura popular brasileiro.

Apesar de contar com elementos da religião hegemônica no Brasil, o catolicismo popular foi discriminado como prática supersticiosa de pessoas incultas. Da mesma forma, os crimes previstos pelo Código Penal sobre charlatanismo e curandeirismo são passíveis de ser interpretados como as práticas dos benzedores e curandeiros. Assim, as

terapeutas tradicionais do catolicismo popular, também encontraram na Umbanda mais um espaço de resistência cultural, através da adaptação do umbandismo às exigências legais urbanas, inclusive.

CAPÍTULO 4

O GRADIENTE KARDECISMO-UMBANDA NO BRASIL E EM PERNAMBUCO

A heterogeneidade de crenças e rituais da religião umbandista, além de resgatar os sistemas religiosos e terapêuticos dos grupos brasileiros populares também apresenta crenças e ritos do espiritismo kardecista, identificado com as classes médias e urbanas do País.

Apesar das diferenças entre a Umbanda e o Kardecismo, ambas podem ser conceituadas como religiões mediúnicas, pois são representadas por agentes que se caracterizam como certas pessoas em particular que servem de meio para a comunicação de seres sobrenaturais como seres deste mundo. (cf. AGUIAR, 1977:56).

Historicamente, a partir da passagem do século XIX para os séculos XX houve nos centros urbanos brasileiros de maior desenvolvimento, um crescimento e um destaque para as religiões mediúnicas. (cf. CAMARGO, 1973:159). No interior de tais religiões, Cândido Procópio Ferreira Camargo elabora a hipótese sobre um gradiente Kardecismo-Umbanda caracterizado pelo "fenômeno da mediunidade (confirmado) não só através do entendimento subjetivo dos fiéis e análise dos centros religiosos, como essencialmente, pela multiplicidade de formas intermediárias, resultantes de mútua influência dos extremos que representam as religiões em tela". (CAMARGO, op. cit.: 165-166).

Por conseguinte, os pólos que constituem o gradiente são assimétricos, pois o Kardecismo conserva uma tradição histórico-cultural precisa, definida, e a Umbanda, mesmo em sua forma radical africanista, assimila traços kardecistas. (cf. CAMARGO, op. cit.: 166).

Espiritismo, na linguagem popular, tanto designa crenças e processos rituais de centros kardecistas como também de centros, tendas ou terreiros umbandistas. Tal semelhança não é aceita pelos adeptos mais ortodoxos do Kardecismo, como o vice-presidente da Federação Espírita de Pernambuco, que em 1989 assim se referiu ao Xangô:

"O resultado é que esse Xangô é promovido por pessoas que procuram se vingar das outras, ou então, procuram lucros fáceis e há Espíritos (26) que se prestam a esse tipo de trabalho (...). Tais Espíritos influenciam as criaturas que lhes dão afinidade, porque os Espíritos inferiores são assim como os desordeiros que estão por toda parte, eles entram em toda parte (...) O Xangô são reuniões de criaturas primárias que ainda não amadureceram, são como os nossos malfeitores que se comprazem em fazer o mal, não se importando com o prejuízo que causam aos seus semelhantes".

Observa-se que no discurso há referência a diferenças morais entre o Kardecismo e o Xangô (um importante culto afro-brasileira, reelaborado pela Umbanda em Pernambuco) e entre diferentes estágios de evolução das duas religiões. Para o Kardecismo (ou Espiritismo, já que nessa visão somente há um), o Xangô é uma manifestação religiosa de

(26) Muitas vezes encontrar-se-á a palavra Espíritos escrita com letra maiúscula ou minúscula. A primeira forma relaciona-se com os textos kardecistas que adotam esta forma e a segunda, com os textos umbandistas.

criaturas primárias, vingativas, assediadas por Espíritos inferiores.

Se o Kardecismo representa um dos pólos do gradiente, a Umbanda além do perfil mediúnico, organizou-se em instituições análogas à religião das classes medias-urbanas. Por isso tanto no Kardecismo quanto na Umbanda, os centros, as tendas, as federações estaduais e as nacionais, respaldam um corpo dogmático-litúrgico, que ampara legalmente os praticantes do Espiritismo, tanto kardecista quanto o "popular" conforme o conceitua Roberto Motta. (cf. MOTTA in AGUIAR, op. cit.: 70).

4.1 - O Sistema Religioso e Terapêutico Kardecista

Yvone Castellan considera que o nascimento do Espiritismo ocorreu com o estabelecimento de uma comunicação entre o Espírito de um "bufarinheiro" assassinado e duas adolescentes do Estado de Nova York, no ano de 1847 (27). A celebridade das irmãs Margaret e Katie Fox difundiu-se por todos os Estados Unidos. Progressivamente houve uma propagação do Espiritismo neste país, tanto que em 1852 realizou-se o I Congresso Espirita em Cleveland. Em 1854, os espíritas já contavam com três milhões de adeptos nos Estados Unidos, arrebatados por mais de dez mil médiuns. (cf. CASTELLAN, 1955:9-10).

Em 1852, uma missão de médiuns americanos percorreu a Inglaterra, e em 1853, outra missão desembarcou na Alemanha e na França. Em 1854, um professor lionês, discípulo do pedagogo suíço Pestalozzi, de nome Hippolyte Léon Denizard Rivail, começou a assistir a sessões espíritas, procurando

(27) É inevitável estender a história do Kardecismo no Brasil até as suas origens norte-americana e francesa. A religião foi um modelo doutrinário, moral e científico, importado por grupos elitistas do País, no século XIX.

compreender logicamente o fenômeno da comunicação entre os mortos e os vivos. No ano seguinte, Rivail passou a visitar sessões de mesas giratórias e de escrita mediúnica sobre lousas. Empolgado com o fenômeno, Rivail decidiu estudá-lo, empregando uma metodologia científica. O professor teve à disposição cinquenta cadernos de anotações, contendo comunicações feitas pelos Espíritos, em França, desde 1850 (cadernos fornecidos por um membro da Academia de Ciência, um dramaturgo e um editor). Com esses documentos e os confrontando com declarações dos Espíritos feitas em sessões mediúnicas, Rivail convenceu-se da existência do mundo invisível espiritual, e procurou estudá-lo através de um método racional e experimental. (cf. Kardec, 1973:16-18).

Em 25 de março de 1856, enquanto Rivail trabalhava no seu primeiro livro, o seu Espírito familiar deu início ao processo de comunicação. Inicialmente, foram ouvidos golpes contra a parede, e depois a comunicação ocorreu através de sessões mediúnicas, onde o Espírito anunciou o seguinte: "Serás o operário que reconstruirá o que foi demolido". Em 1857, o mesmo Espírito revelou que havia conhecido Rivail em sua existência anterior, na época dos druidas, quando eles ainda viviam na Gália. Naquela encarnação, o professor chamava-se Allan Kardec (cf. Kardec op.: 18-21).

Allan Kardec passou a ser o título de chefe doutrinário de uma ciência ditada pelos Espíritos, onde o seu doutrinador permaneceria cartesiano, positivista e adepto à maçoneria, já que Rivail tinha se iniciado na loja de França. Além da tolerância religiosa, própria dos maçons, o Kardecismo também reproduziu preceitos evolucionistas, teoria científica hegemônica na época (cf. Kardec, op. cit.: 15 e 21).

A codificação moral, científica e religiosa do Kardecismo está presente num conjunto de cinco livros

escritos por Allan Kardec, denominados de o "pentateuco kardeciano", conforme relata o vice-presidente da Federação Espírita de Pernambuco. Os livros, por ordem cronológica, são os seguintes:

- 1o. "Livros dos Espíritos" - Publicado em 1857, em data histórica para o Kardecismo, pois nele foram estabelecidos os fundamentos teóricos da doutrina;
- 2o. "Livro dos Médiuns" - Publicado em 1861, e considerado a mais rigorosa obra de Kardec, pois fenômenos da mediunidade foi enfocado sob o ângulo da ciência experimental;
- 3o. "Evangelho Segundo o Espiritismo" - Publicado em 1864 e fornecedor de todas as instruções morais referentes a nova era. Foi portanto, um tratado de ética Espírita;
- 4o. "O Céu e o Inferno" - Publicado em 1865, e intérprete de numerosas situações onde se encontram os Espíritos, tanto na Terra quanto no mundo espiritual;
- 5o. "A Gênese, os Milagres e As Predições Segundo o Espiritismo" - Publicado em 1868, sendo uma síntese científica dos quatro primeiros volumes publicados (cf. Sausse in Kardec, 1987 A: 9-48).

A divulgação das crenças e dos rituais Kardecistas no Brasil, de acordo com o vice-presidente da Federação Espírita de Pernambuco, ocorreu a partir do final do século XIX, através de "estudantes brasileiros de famílias ricas que estudavam na Europa (...) Os grandes cafeicultores mandavam seus filhos estudarem nas escolas européias e as suas filhas viajaram para a confecção de enxovais para casamentos pomposos (...). Naquele continente houve contato dos brasileiros com essas novidades (...) tendo sido

traduzidos livros (...), onde através dessa difusão foi se propagando por toda a parte a doutrina Espírita, porque ela é uma revelação universalista".

Bastide precisa o ano de 1863, como o marco da introdução do Espiritismo no Brasil. O autor francês classifica três formas de desenvolvimento do Espiritismo no país, em função dos grupos sociais praticantes. Primeiro, há um Espiritismo dos intelectuais, médicos, engenheiros, funcionários, dos universitários. Esse Espiritismo se pretende científico e metafísico. O segundo Espiritismo é franqueado, principalmente, aos brancos de classes baixas, e divulga o novo evangelho do Allan Kardec. Dessa forma, se atende a "um desejo de saúde física e espiritual, a uma luta contra a doença e a miséria: contra as enfermidades do corpo que se cura com a ajuda da água fluidica, ou por meio de receitas ditadas pelos espíritos que atuam nos médiums (...) pelos espíritos (...) sem o derramamento de sangue" (Bastide, 1971 vol. II: 432-433). O terceiro Espiritismo é praticado pelas classes baixas dos homens de cor e será visto no item concernente à Umbanda, por conta das relações afins.

Dessa forma é possível estabelecer-se outro gradiente, agora interno ao próprio Kardecismo. Num pólo encontra-se o aspecto científico-metafísico e num outro, o religioso-moral. No Brasil, de acordo com Camargo, "o aspecto religioso torna-se preponderante em contraposição do filosófico e científico". (CAMARGO, 1973:162).

Cândido Procópio Ferreira Camargo considera que são cinco os pontos básicos da doutrina Espírita, quais sejam:

10. A idéia da evolução dos Espíritos, fundamento das religiões orientais, assume grande importância do Kardecismo. Nessa cosmovisão, os seres humanos

encontram-se evoluindo em sucessivas reencarnações. A Terra fica sendo vista como planeta de expiação, e Deus (28) como a meta de perfeição de todo processo evolutivo. A concepção do progresso cósmico, regido por lei moral imutável, remonta à idéia hindu do Karma, onde toda ação, boa ou má, recebe a devida retribuição;

2o. O Espiritismo inspira-se nos Evangelhos e na ética cristã. Cristo é considerado a maior entidade encarnada. A caridade, aplicada tanto aos mortos quanto aos vivos, apresenta-se como a virtude máxima. Tal aspecto explica o interesse das instituições kardecistas pelas obras assistenciais;

3o. A teoria da mediunidade, traço fundamental da doutrina possibilita a comunicação com os Espíritos desencarnados através dos mediuns. Apesar de ser fenômeno geral, a mediunidade pode ser desenvolvida de maneira especial, por quem apresenta maior potencialidade, como nos casos de incorporações, vidência, cura e de psicografia;

4o. Existem dois tipos básicos de Espíritos em função do nível evolutivo dos mesmos. Os primeiros são os que ajudam por amor, sendo chamados de guias ou espíritos de luz, e se encontram num ponto elevado da evolução espiritual. Os segundos são maus e se encontram numa ordem inferior, costumando perturbar e desorientar os fiéis;

5o. O Espiritismo, finalmente, procura integrar a ciência à religião. O desenvolvimento científico leva a reelaboração doutrinária. Mensagens psicografadas

(28) Enquanto cosmologia, o Espiritismo considera Deus como o criador do Universo a partir do nada, o que evidencia a influência da tradição judaico-cristã. (cf. Cavalcanti, 1983: 34).

estimulam discussões e críticas à doutrina (cf. CAMARGO, 1973: 161-162).

Na passagem do século XIX para o século XX, foram se formando em vários pólos urbanos brasileiros, grupos de estudo sobre o Kardecismo, que também procuravam comunicar-se com os Espíritos. Os primeiros centros espíritas brasileiras surgiram na Bahia em 1865 e 1874, e no Rio de Janeiro em 1873. A Federação Espírita Brasileira (F.E.B.) foi fundada em 1884, tendo por finalidade "preservar a unidade doutrinária e (por) esforço (...) reunir, de modo institucional, a crescente população de fiéis dispersos por inúmeros centros". (cf. Camargo, 1973: 160-161). Em Pernambuco, a organização do primeiro centro kardecista ocorreu por conta do Grupo Regeneração, fundado em 1904. Em 7 de março de 1915, o Centro Espírita Regeneração tornou-se a Federação Espírita de Pernambuco, aglutinando cinco outros centros recifenses (29).

A Federação Espírita de Pernambuco conta com um expediente diário, em horário integral, realiza grupos de estudos aos domingos, terças e quartas-feiras, e palestras aos domingos, terças, quartas-feira e sábados. Os temas e os horários variam com a faixa etária de cada grupo. Além dessas atividades existe a divulgação de panfletos, revistas, livros sobre o Espiritismo. Um desses panfletos o

(29) "A Verdade", revista oficial do Kardecismo em Pernambuco, em edição especial de 1988, comemorativa dos 80 anos da revista, refere ser 1915 o ano de fundação da Federação Espírita de Pernambuco. O vice-presidente da Federação pernambucana, entretanto considera ser o ano de fundação, o mesmo do grupo Regeneração, ou seja, 1904.

Kardecismo uma religião científico-filosófica (30), sem dogmas propriamente ditos, sem liturgias, sem símbolos, sem sacerdócio organizado, não adotando em nenhuma das reuniões ou práticas quaisquer paramentos, bebidas alcoólicas, incenso, fumo, imagens, andores, velas, hinos, cantos, danças, procissões, atendimento a interesses, pagamento pela graça, talismãs, amuletos, orações miraculosas, administração de sacramentos, confecção de horóscopos, exercício de sistemas mânticos, rituais impressionistas, lemas exóticos, feitura de promessas, encomenda de despachos, riscos de cruzes, pontes e práticas materiais oriundas de primitivas concepções religiosas.

Enquanto sistema de cura, o Kardecismo fundamenta-se em práticas rituais pertinentes às interpretações que tal doutrina elabora sobre a classificação das doenças, que podem ser materiais ou espirituais. Esta classificação resulta da compreensão que os kardecistas elaboram sobre o universo, caracterizado como uma justaposição de dualidades (31), tais como: princípio material e espiritual; mundo visível e invisível; puro e impuro; sagrado e profano, entre outras. O dualismo kardecista pode ser inscrito num plano cartesiano que sintetiza a dinâmica e a relação entre os dois mundos. Num primeiro eixo, diacrônico, registram-se as passagens de cada Espírito em cada reencarnação sucessiva. Num segundo eixo, sincrônico, remete-se à relação dos Espíritos encarnados (mundo visível) com os Espíritos

(30)Um dos fatores responsáveis por uma maior identidade religiosa do que científica no Kardecismo do Brasil é a influência da obra de Jean-Batiste Roustaing, ("Revelação da Revelação", Os Quatro Evangelhos", entre outras) exercida sobre a Federação Espírita Brasileira. Tanto assim, que com Bezerra de Menezes, deputado Federal pelo Rio de Janeiro e presidente da F.E.B., entre 1895 a 1900, o primeiro livro de Roustaing 5 a 1900, o primeiro livro de Roustaing tornou-se doutrina oficial do Movimento Espírita Brasileiro. (cf. CAVALCANTI, 1983:25).

(31)Tal dualidade reflete num plano racional a influência cartesiana e num plano moral, a judaico-cristã.

desencarnados (mundo invisível, onde se faz presente o importante mecanismo de comunicação espiritual (cf. CAVALCANTI, 1983: 34-35).

A noção de doença no Kardecismo, inevitavelmente, não pode deixar de se associar a de Pessoa, que em tal doutrina é concebida como a reunião de três componentes básicos: o corpo, o perispírito e o Espírito. Nas encarnações, os Espíritos revestem-se temporariamente de um invólucro material, perecível, dotado do princípio vital e chamado de corpo. O Espírito encarnado chama-se alma. Alma e corpo estão unidos por um laço semi-material, o perispírito, que juntamente com o fluido universal são os mediadores nas passagens e comunicações entre os dois mundos. (cf. CAVALCANTI, op. cit. 42-43).

As representações que o Kardecismo elabora sobre a etiologia das doenças apresentam uma cientificidade que procura interpretar a naturalidade de fenômenos preconceituosamente considerados sobrenaturais, por quem não está atento à doutrina Espirita.

Inicialmente, a partir da compreensão da complexidade da união do corpo com o Espírito, através do perispírito, pode-se chegar ao Modelo de Organização Biológica. De acordo com tal modelo, os Espíritos têm o equivalente a um corpo não material, denominado corpo espiritual, que habita o plano astral, quando os Espíritos são desencarnados. Durante a encarnação, os pontos do corpo espiritual são colocados precisamente nas partes correspondentes ao corpo somático, para que possa ocorrer um encaixe perfeito, através do perispírito. Logo, o perispírito funciona como um Modelo de Organização Biológico, a orientar o desenvolvimento embrionário desde as primeiras etapas da embriogênese, permanecendo como elo de ligação entre o Espírito e o

próprio corpo físico ao longo do tempo de vida da encarnação (cf. GREENFIELD in SCOTT, op. cit.: 91).

Greenfield, na sua comunicação "O Espiritismo Como Um Sistema de Cura", refere que "o espaço onde os dois corpos (espiritual e somático) se juntam é localizado entre o eixo vertical e um eixo horizontal (32). Quando os plexus do corpo somático e os chacras do perispírito estão fixados apropriadamente no indivíduo, este se mantém em perfeito equilíbrio. Porém este não é sempre o caso. Segundo os espiritas, muitas vezes a junção não é perfeita (...). Em consequência da falta da junção harmônica entre o perispírito e o corpo somático, as doenças se manifestam". (GREENFIELD, op. cit.: 92).

Greenfield informa que o Kardecismo ainda classifica as doenças em dois tipos básicos, as físicas e as mentais.

1o. Doenças Físicas - Considerando-se o Universo, composto de forças cósmicas e eletromagnéticas que atuam sobre todos os seres, tais forças apresentam duas denominações distintas: a) radiações - quando são provenientes do espaço, b) irradiações - quando são provenientes da Terra.

O conjunto dessas forças pode alterar o equilíbrio entre o corpo somático e o corpo fluidico (formado pelo Espírito, perispírito e pelas auras protetoras que circulam pelo corpo somático e o perispírito) provocando doenças somáticas. (cf. GREENFIELD, op. cit.: 92-93).

2o. Doenças Mentais - São perturbações causadas pela ação mental e emocional de Espíritos desencarnados que podem "desencadear

(32) Outra analogia ao plano cartesiano?

um processo obsessivo de natureza parasitária, movidos por maus pensamentos e sentimentos egoístas, desejo e ciúme, avareza, inveja, etc". (GREENFIELD, op. cit.: 93).

A diferença entre doenças físicas e mentais, além de relembrar o clássico dualismo, encontra ainda mais em Kardec uma distinção entre loucura e obsessão. De acordo com o doutrinador "loucura (...) é um efeito (...), cuja causa primária é uma predisposição orgânica, que torna o cérebro mais ou menos acessível a certas impressões (...)". (Kardec, 1987 A:112). Nesse ínterim, obsessão provém "da subjugação que Espíritos malevolos exercem sobre certos indivíduos, e que muitas vezes têm as aparências da loucura propriamente dita. Esta afecção, muito freqüente, é independente de qualquer crença no Espiritismo e existiu em todos os tempos". (KAI, 1987 A:113-114).

Cavalcanti classifica as obsessões em três etapas, a saber:

- 1o. Etapa - Obsessão simples. Através da influência espiritual sutil, o Espírito mina as forças morais da vítima, até que ela se torne incapaz de reagir.
- 2o. Etapa - Fascinação. O Espírito começa a agir diretamente sobre o pensamentos do homem;
- 3o. Etapa - Subjugação. Fase final do processo obsessivo correspondente à paralisação total da vontade do Espírito encarnado. (cf. Cavalcanti, 1983:90).

Cavalcanti comenta ser a subjugação uma possessão, pois existe uma "aderência" do Espírito obsessor por toda a

extensão do corpo da vítima, dominando os respectivos centros de força e de energia orgânica. (cf. CAVALCANTI, op. cit.: 91).

Em função das representações kardecistas sobre as doenças físicas e as mentais são estabelecidas quatro modalidades terapêuticas básicas, empregadas pelos médiuns curadores espíritas, já que nem todos os médiuns estão aptos para o trabalho de cura.

São esses os processos terapêuticos kardecistas.

1o. Uso de passes magnéticos com as mãos - Greenfield refere que "utilizando a energia que os espíritos trazem do mundo invisível, o médium curador passa as mãos ao longo do corpo do paciente (...). Então as mãos tornam-se ligeiramente azuladas (...) enquanto a energia está sendo transmitida para o paciente".

2o. Cirurgias no corpo somático com ausência de anestesia e assepsia.

3o. Tratamentos destinados a pacientes com perturbações obsessivas. Existem três tipos de procedimentos terapêuticos, em função do grau de ordem da obsessão.

a) Conversa entre os médiuns e o Espírito obsessor, onde é solicitado que o último deixe o paciente. Tal Espírito também é orientado sobre as vantagens morais de comportamentos apropriados. O paciente participa dessas sessões que são indicadas para as perturbações de primeira ordem, ou seja, aquelas que resultam da influência de baixa intensidade causadoras de depressão superficial, inibições, medos, mal estar, complexos, ciúmes, tristeza, irritabilidade, nervosismo e mal entendimento em família.

b) Instruções dos médiums destinados ao Espírito, para que haja uma persuasão e o último deixe o paciente. A natureza impositiva de tais comunicações mediúnicas relacionam-se com necessidades terapêuticas ligadas às perturbações de segunda ordem. Em tais perturbações, o Espírito obsessor manipula fluidos magnéticos do paciente, que fica estagnado ou tenso demais. Pode ocorrer um desequilíbrio entre o corpo fluidico e o corpo somático.

c) Associação de um tratamento com ministração de passes, que efetuem uma transfusão de fluidos magnéticos e energia, além de doutrinação do Espírito obsessor para os mesmos objetivos anteriormente citados. Indicada para as perturbações de terceiro grau, onde as obsessões são mais intensas. Nos casos mais graves, coexistem doenças físicas e mentais.

40. Curas físicas e mentais através de fluidos à distância. Todo o processo é feito pelos Espíritos, que muitas vezes não precisam do intermediário material para efetivação da cura. (cf. GREENFIELD, in SCOTT op. cit.: 95-99).

A organização doutrinária e ritual da religião kardecista apresenta-se homogênea, entre os diversos centros espíritas filiados às federações estaduais, inclusive no que concerne à sua natureza terapêutica. Por sua vez, apenas por uma necessidade legal e não interna à religião, as federações estaduais encontram-se filiadas à Federação Espírita Brasileira.

Assim, enquanto religião mediúnica, o Kardecismo não se depara com dissensões no seu conjunto de crenças, dogmas e ritos, diferentemente do que ocorre na Umbanda. A posição

social de adeptos do Kardecismo, além da própria natureza da religião, aversa aos "ritos primitivos", foram fatores pelos quais não houve uma restrição legal maciça. A Umbanda, enquanto heterogeneidade, foi um movimento organizado, inicialmente, por kardecistas dissidentes. A partir de então, através de uma "máscara" espiritista, houve uma prática religiosa diversificada que resguardou os saberes e os ritos populares, apesar do início de uma repressão policial aos cultos afro-brasileiros e ameríndios, desde o século XIX.

4.2 - O Sistema Religioso Umbandista

A Umbanda será enfocada sob os aspectos da sua construção histórica no Brasil, da sua estrutura básica religiosa e da relação entre as federações umbandistas com a sociedade brasileira.

Cumprido destacar que a Umbanda, enquanto sistema de cura contra-hegemônico, será estudada no capítulo relativo às falas dos médiuns da Vila de Ouro Preto em Olinda.

4.2.1 - A Construção Histórica da Religião Umbandista no Brasil

Uma das dificuldades na elaboração de um traçado histórico da religião umbandista no Brasil, pode ser compreendida pela própria descrição do que seja a Umbanda, uma religião em se fazendo e permeada por múltiplos ritos e crenças.

Bastide afirmou que "estamos em presença de uma religião a pique de fazer-se; ainda não cristalizada, organizada, multiplicando-se numa infinidade de subseitas,

cada uma com seu ritual e mitologia próprios. Algumas, mais próximas da macumba pelos espaços deixados aos instrumentos de música africana e à dança, outras mais próximas do espiritismo, outras, enfim, tendendo para a magia ou a astrologia". (BASTIDE, 1971 vol. II, 440).

Em primeiro lugar, parece que a Umbanda apresenta uma relação de contiguidade com a Macumba, praticada pelos grupos bantos que habitavam o Rio de Janeiro, na passagem do século XIX para o século XX. Em segundo lugar, a própria palavra Umbanda apresenta uma origem angolana-congolês já que deriva de quimbanda (Ki-mbanda), ou seja, o grão-sacerdote, o médico, o adivinho, o feiticeiro. Umbanda ou embanda (do mesmo radical mbanda) portanto caracteriza-se como uma palavra de significações amplas, pois é traduzida como feiticeiro, sacerdote, arte, processo ritual, nação, ou em espírito poderoso da nação de Umbanda (cf. RAMOS, op. cit. 87-89). Em terceiro lugar, as religiões dos grupos bantos no Rio de Janeiro eram mais permeáveis às influências de outros cultos, pois assimilaram o cultos dos Orixás nagôs, o culto dos caboclos catimbozeiros, o culto dos santos católicos, para finalmente incorporar o espiritismo Kardecista, introduzido no Brasil por volta da segunda metade do século XIX. (cf. MAGNANI, 1986: 21).

A organização da Umbanda, por conta do seu complexo grau de sincretismo religioso-terapêutico, pode ser compreendida como um movimento paralelo às tentativas de se fortalecer uma "hegemonia branca" na sociedade brasileira, a partir do século XIX. Ortiz interpreta que a diminuição proporcional da "população de cor", nessa data, deveu-se à imigração européia, a alta taxa de mortalidade dos negros e mulatos, como, também, ao fenômeno da mestiçagem. (cf. ORTIZ, 1978: 23).

A abolição da escravatura representou um momento de desagregação do mundo negro, pois os abolicionistas, uma vez concluído o seu projeto, desinteressaram-se completamente pelo destino do antigo escravo. O outrora cativo ficou entregue "às engrenagens de uma sociedade em transformação, (onde o negro precisou) migrar em direção às cidades, (...) novos pólos económicos da nação. Ora, é justamente na zona urbana que ele sofre a concorrência aguda do imigrante, bem mais adaptado do que ele a uma economia de mercado (...). O negro torna-se marginal, alópatra, criminoso (...). A desorganização social se reflete inclusive no nível psíquico". (ORTIZ, op. cit.: 25-26.).

Ortiz considera a Macumba brasileira como um esforço da comunidade negra e mulata para obter um cosmos simbólico coerente diante de uma sociedade incoerente. Na interpretação do autor, se o Candomblé aparece como uma forma de enquistamento cultural, a Umbanda aparece como uma de assimilação definitiva. (cf. ORTIZ, op. cit.: 27).

Se é possível considerar a Umbanda como uma descaracterização dos sistemas religiosos autenticamente afro-brasileiros ou ameríndios, a própria História revelará que ela foi um dos mais eficazes caminhos de sobrevivência de tais sistemas religiosos tradicionais ou populares.

Na ausência de dados históricos precisos, existe o que Diana Brown considera ser "o mito de origem da Umbanda". (cf. Brown, 1985: 10), uma associação da sua origem com a história de vida de um médium kardecista dissidente. A narrativa de tal origem "mítica" também é feita por Diamantino Fernandes Trindade em "Iniciação à Umbanda", que conta a biografia de Zélio Fernandes de Moraes.

Zélio de Moraes, em 1908, contando com 17 anos de idade, ao se preparar para o seu ingresso na Escola Naval no

Rio de Janeiro, apresentou mudanças no seu comportamento. Zélio passou a assumir a postura de um velho, falar coisas sem sentido, assumir a postura de um "felino lépido" e parecia conhecer todos os segredos da natureza, dos animais e das plantas. (cf. TRINDADE, 1989: 19).

A família de Zélio procurou um médico do Hospício da Varzea Grande, que após examiná-lo considerou não ser loucura e sim um tipo de "endemoniamento". Os familiares solicitaram os préstimos de um padre católico, que com a participação de outros sacerdotes praticaram, inutilmente, o exorcismo. Então, o jovem Zélio foi encaminhado à recém-fundada Federação Kardecista de Niterói, em 15 de novembro de 1908. Nessa ocasião, um médium vidente interpelou o espírito manifestado em Zélio, que anunciou o seguinte: "Fui padre, meu nome era Gabriel Malagrida e, acusado de bruxaria fui sacrificado na fogueira de Inquisição por ter previsto o terremoto que destruiu Lisboa em 1755. Mas, em minha última existência física, Deus concedeu-me o privilégio de nascer como caboclo brasileiro (...) Se é preciso que eu tenha um nome, digam que eu sou o Caboclo das Sete Encruzilhadas, pois para mim não existirão caminhos fechados. Venho trazer a Umbanda, uma religião que harmonizará as famílias, e que haverá de perdurar através dos séculos. (TRINDADE, op. cit.: 20-21).

O diálogo entre o Caboclo das Sete Encruzilhadas e o médium vidente propiciou a formação de um grupo em torno de Zélio de Moraes, composto por outros médiuns expulsos das mesas kardecistas, exatamente por terem incorporado "Espíritos inferiores", como caboclos, crianças e pretos velhos. Atendendo à solicitação do Caboclo das Sete Encruzilhadas, Zélio de Moraes e seus seguidores fundaram, em 1908, a Tenda Nossa Senhora da Piedade, reconhecida pela União Espírita de Umbanda do Brasil como a data de fundação da Umbanda no País. (cf. TRINDADE, op. cit.: 22-23).

Diana Brown em "Uma História da Umbanda no Rio", apesar de reconhecer a importância de Zélio de Moraes no processo de organização da Umbanda, considera que tal iniciativa deveu-se a um grupo e não somente a um indivíduo. Esse grupo, formado por kardecistas de classe média, passou a valorizar e a incorporar as tradições afro-brasileiras em suas práticas religiosas. (cf. BROWN, 1985.:9).

Brown estabelece que o ano de fundação do Centro Espírita Nossa Senhora da Piedade (e não Tenda Espírita) foi em 1920. No ano de 1938 houve a transferência do mesmo de Niterói para a cidade do Rio de Janeiro, tendo permanecido Zélio de Moraes na sua direção até 1967, quando a liderança passou para sua filha. (cf. BROWN, op. cit.:11).

Zélio e seus companheiros trabalhavam no comércio, na burocracia do governo, eram oficiais militares, jornalistas, professores, advogados, operários especializados, enfim, quase todos "homens de cor branca". Em sua maioria, os fundadores foram kardecistas que a partir de visitas a Macumbas localizadas na periferia do Rio de Janeiro e de Niterói, observaram que os espíritos e as divindades afro-brasileiras e ameríndias, eram mais competentes no tratamento de diversas doenças e problemas da população. O grupo considerou que os rituais de Macumba em relação aos do Kardecismo, eram mais dramáticos e estimulantes. Entretanto, o grupo se incomodou com os sacrifícios de animais, a presença de espíritos diabólicos (exus), o uso de bebidas alcoólicas, o comportamento agressivo de alguns fiéis e a exploração econômica. (cf. BROWN, op. cit.: idem).

Assim, dentro dos limites legais impostos pela realidade política do Estado Novo, o "embranquecimento" da Umbanda permitiu que crenças e ritos afro-brasileiros e ameríndios sobrevivessem no complexo sincretismo da nova

religião. Tal "embranquecimento" foi oficializado com o primeiro Congresso de Espiritismo de Umbanda, realizado no Rio de Janeiro em 1941.

Bastide assinala que através de explicações contraditórias tentou-se fazer crer que os escravos trazidos para o Brasil, foram apenas o elo de uma corrente iniciática que remontou até ao Egito ou à Índia. A referência ao mito da Lemúria - o fantástico continente perdido - fez do "negro primitivo", descendente de uma civilização evoluída, desagregada pelos trópicos e pelos brancos. (cf. BASTIDE, op. cit.: 443). Dessa forma, a negritude da Umbanda estaria resguardada através de uma concepção "fantasiosa" sobre as origens das religiões africanas, intencionalmente "embranquecidas".

O processo de "embranquecimento" ou "orientalização" da religião umbandista atingiu a própria significação da palavra Umbanda, agora compreendida como de origem sânscrita. Umbanda ficou sendo derivada de Aum-Bandhã, isto é, o limite no ilimitado. D'Alcântara, citado por Bastide, considera que o "prefixo Aum tem uma alta significação metafísica, é ele considerado sagrado por todos os mestres de Orientalismo, pois representa o emblema da trindade na unidade (...) Bandhã significa o movimento constante ou a força centripeta emanada do Criador, e que envolve e atrai a criatura para a perfectibilidade" (BASTIDE, op. cit.: idem).

Além das especulações sobre as origens orientais do vocabulo Umbanda, Matta e Silva, em "Mistérios e Práticas da Lei de Umbanda", acrescenta às interpretações místicas, aspectos históricos sobre a origem da Umbanda no Brasil. Assim, foram cinco os momentos históricos e místicos da religião.

1o. Momento - Fusão entre a raiz dos cultos africanos, através da nação banto, com a raiz ameríndia, através do adjunto de Jurema, formando o Candomblé de Caboclo (33), desde 1547.

2o. Momento - O Candomblé de Caboclo recebeu a forte influência do sincretismo ou similitude dos santos da Igreja Apostólica Romana, a partir de 1567.

3o. Momento - O Candomblé de Caboclo, todavia, degenerou, também, no Catimbó, uma espécie de "retaguarda negra" ou "apêndice de vários terreiros".

4o. Momento - Toda essa complexa "mistura" (que o "leigo" chama de macumba, Candomblé, baixa magia, pajelança ou xangô, entre outros) recebeu desde 1931, a influência acentuada do Espiritismo de Kardec.

5o. Momento - Surge a Umbanda, que de acordo com Matta e Silva é "um vigoroso movimento de luz que abarcou tudo isso, numa poderosa interpenetração astral e humana, a fim de incrementar a evolução dessa massa". (Matta e Silva, 1981:48).

É possível questionar-se sobre as fontes históricas do esquema do autor umbandista. Entretanto, não se pode deixar de valorizar a concepção de que a religião "abarcou tudo isso", visando "incrementar a evolução dessa massa". Dessa forma, junto à construção histórica da amplitude dogmática, litúrgica e ritual da Umbanda, existe uma intenção de expandir-se a religiosidade de todos os grupos envolvidos, apesar do movimento contrário imposto pelas normas socialmente hegemônicas.

(33) De acordo com Matta e Silva, a fusão dessas duas raízes ou sistemas teogônicos foi responsável pela formação de outros cultos derivados e degeneradores de princípios. (cf. MATTÁ e SILVA: 1981:48).

Contudo, apesar dessa heterogeneidade ser visível na existência de diferenças fundamentais em vários aspectos dos centros ou tendas umbandistas, existe uma estrutura básica da religião, cujo estudo é fundamental para compreendê-la.

4.2.2 - A Estrutura Básica da Religião Umbandista

Apesar da heterogeneidade de crenças e ritos na Umbanda existem três aspectos desse sistema religioso, que são elementares: a mediunidade, os guias espirituais e os processos rituais.

Cumprе salientar que mesmo tendo os grupos kardecistas iniciado o movimento organizador da religião umbandista, enquanto instituição, não se pode deixar de observar que a presença de elementos do "espiritismo branco" na Umbanda, também ocorre como iniciativa de outros grupos no Brasil. Dessa forma, a religião umbandista ao ser estruturada significou um resgate de elementos constituintes de heterogêneos sistemas religiosos brasileiros, reelaborados numa nova matriz, específica da Umbanda, uma religião autenticamente nacional.

4.2.2.1 - A Mediunidade

Diamantino Fernandes Trindade, considera que existem nove formas de mediunidade (34). É necessário conhecê-las para se chegar a um conceito do fenômeno. Assim dispõe-se dos seguintes tipos:

1o. Auditiva - Forma de mediunidade que permite ao médium ouvir o que dizem os espíritos.

2o. Desdobramento - Forma de mediunidade que permite ao médium afastar-se do seu corpo físico e deslocar-se no tempo e no espaço, retornando ao mesmo posteriormente.

3o. Efeito Físico - Forma de mediunidade pela qual a presença do medium resulta em fenômenos que atingem objetos ou que provocam efeitos sonoros ou odoríferos, no ambiente.

4o. Vidência - Faculdade mediúnica que permite ao médium ver as entidades espirituais que já tiveram uma existência física entre nós.

5o. Clarividência - Faculdade mediúnica que permite ao médium ver fatos passados ou futuros através de sistemas mânticos ou seja, lendo em superfícies polidas (espelhos, bolas de cristal, copos d'água, entre outros), em búzios e em formas menos usuais na Umbanda, como cartas de baralho.

6o. Transporte - Forma de mediunidade que permite ao médium incorporar uma entidade espiritual que habitualmente não se serve de seu corpo físico. Tal fenômeno é utilizado nos trabalhos de desobsessão.

(34) Um medium umbandista de Ouro Preto ao tentar ajudar o autor do trabalho na elaboração de um conceito da Umbanda, emprestou-lhe o livro "Os grandes médiuns" de Robert Amadou, sexto volume da coleção "O Poder da Mente Humana", das edições Loyola.

7o. Psicografia - Faculdade mediúnica que permite ao médium receber e grafar mensagens espirituais de forma mecânica.

8o. Intuitiva - Faculdade mediúnica que se caracteriza pela sensação da presença de entidades no ambiente. Às vezes, o médium realiza o que é da vontade da entidade. Quando se refere a percepção de fatos em vias de acontecer ou já acontecidos, e dos quais o médium tem a intuição, o fenômeno chama-se de premonição.

9o. Incorporativa - Faculdade mediúnica que permite ao médium ceder ou emprestar o seu corpo físico a um espírito para que este possa, através do médium comunicar-se pelo transe. É a forma de mediunidade mais utilizada nos terreiros de Umbanda, inclusive enquanto processo terapêutico. (cf. TRINDADE, op. cit.: 75-78).

O fenômeno da incorporação ou da possessão, pela sua importância na religião umbandista, passa mesmo a ser sinônimo de mediunidade.

A mediunidade de acordo com um médium umbandista da vila de Ouro Preto, é um fenômeno inerente a todos os seres humanos que a "desenvolvem mais ou menos", de acordo com suas necessidades ou com as "vontades das entidades". Quando os indivíduos não se encontram desenvolvidos na Umbanda, ou seja, não estão iniciados na religião, os fenômenos mediúnicos ocorrem sob um estado de consciência já que os sujeitos não conseguem se entregar por inteiro às entidades. Esses indivíduos quando estão se desenvolvendo na Umbanda, passam, progressivamente, a um estado de maior inconsciência durante as possessões, chegando ao máximo de uma perda absoluta de controle do seu corpo e da sua mente. (cf. Trindade, op. cit.: 75).

A possessão na Umbanda apresenta peculiaridades que a distinguem das existentes no Kardecismo e no Candomblé. No primeiro caso, as entidades identificam-se com os espíritos de indivíduos que se encontram despojados do seu corpo físico. Assim, durante as possessões são encontradas características psíquicas, de tais indivíduos outrora falecidos. No segundo caso, o transe insere-se numa dramatização ritual que é regulada "por um conjunto de mitos que contam as peripécias dos deuses". (MAGNANI, op. cit.: 31).

Na Umbanda, são "vários espíritos numa só cabeça", como afirma Patrícia Birman, e tal paradoxo significa que os praticantes da religião são "súditos de vários senhores e dividem o seu tempo, o seu corpo e a sua pessoa trabalhando para todos, tentando conciliar essas vontades diversas entre si e consigo mesmo. Em termos simbólicos, a possessão representa a tensão que apresentamos como paradoxal - de uma pessoa, em sendo ela mesma, poder se apresentar com muitas faces. Mas a tensão entre Um e o Múltiplo não se esgota aí. Ela avança pela doutrina e pelas formas de organização da religião". (BIRMAN, 1985:25).

As relações entre o Um e o Múltiplo apresentam-se extremamente aprofundadas na religião umbandista, seja na diversidade de guias espirituais que se manifestam nos médiuns, seja na heterogeneidade de crenças e ritos, seja nas apresentações dos centros ou das tendas umbandistas, enfim estendendo-se a vários domínios sociais. É possível observar a religião umbandista como uma leitura do social no Brasil, através do próprio imaginário dos grupos adeptos da Umbanda. Dessa forma, é possível organizar a heterogeneidade da religião umbandista, através da combinação básica de elementos distintos, conforme será visto adiante.

As múltiplas entidades que compõem o panteão umbandista relacionam-se com diversos estereótipos das possessões. Entretanto, se o indivíduo não é "uno" na Umbanda, ele insere-se numa cosmologia onde as entidades encontram-se organizadas numa classificação lógica, representante do próprio movimento do mundo material e espiritual. Cabe então, estudar tais guias espirituais e as respectivas classificações umbandistas.

4.2.2.2 - Os Guias Espirituais

A heterogeneidade do panteão umbandista representa a própria diversidade da sociedade brasileira, formada por um amplo contingente de "massa anônima". Em verdade, as entidades umbandistas simbolizam essa massa anônima que participou da formação da sociedade brasileira. A indeterminação "do modelo religioso permite, desta forma ao adepto, uma margem de manobra pessoal mais elástica onde sua individualidade pode se desenvolver". (ORTIZ, op. cit.: 71).

Observa-se que Ortiz relaciona o desenvolvimento da mediunidade com o desenvolvimento da própria individualidade do medium, posição defendida por outros autores. (cf. AUGRAS, 1983 e RIBEIRO, 1982).

A questão da relação entre as características psíquicas e físicas do médium com a simbologia do principal "guia de cabeça" será retomada no próximo capítulo. No presente item procurar-se-á definir uma classificação de tais entidades, que na sua heterogeneidade representam os perfis dos vários grupos sociais existentes no Brasil, desde os ameríndios até os afro-brasileiros.

Antes de uma tentativa classificatória, é importante destacar a presença de entidades axiais na Umbanda, os

caboclos, os pretos-velhos e as crianças ou ibejis, formadores do que se considera ser o "triângulo da Umbanda".

A presença das três entidades citadas no parágrafo anterior, aparecem através de "um estereótipo religioso" presente no imaginário do Brasil do século XIX. Ortiz refere no seu livro "Cultura Brasileira e Identidade Nacional", que no final do século passado "os intelectuais atestaram que na medida em que a civilização européia não pode ser transplantada integralmente para o solo brasileiro (...), na medida em que no Brasil duas outras raças consideradas inferiores contribuíram para a evolução da história brasileira, torna-se necessário encontrar um ponto de equilíbrio (...) O mestiço é para os pensadores do século XIX mais do que uma realidade concreta, ele representa uma categoria através da qual se exprime uma necessidade social - a elaboração de uma identidade nacional (...) O ideal nacional é na verdade uma utopia a ser realizada no futuro, ou seja, no processo de branqueamento da sociedade brasileira". (ORTIZ, 1985: 20-21).

Na busca de uma identidade nacional, os intelectuais elaboraram uma "imagem" das raças constituintes do povo brasileiro, propagando a altivez dos ameríndios e a obediência dos afro-brasileiros. Bastide refere que "o mito do índio selvagem" foi preparado, depois da independência, pelos poetas ou romancistas românticos. A apologia do indígena, não se restringiu aos leitores de José de Alencar e de Gonçalves Dias, mas tornou-se "um bem comum de toda comunidade brasileira". Trazer em si "gotas de sangue ameríndio" tornou-se título de glória, pois o índio preferia a morte do que submissão", diferentemente dos afro-brasileiros. Assim, os espíritos dos índios incorporados pelos médiuns se enquadram nesse sistema de representações coletivas. Os caboclos são "ousados, violentos e belicosos. Soltam gritos, agitam suas flechas mortíferas, pregam a

liberdade (...) São os defensores da independência brasileira, os portadores de uma opulenta cultura material". (BASTIDE, 1971: vol. II: 435-436).

A sociedade branca também criou "tipos de negros", o bom e o mau, para se defender e justificar a escravidão. A imagem do "negro mau", como igualmente é vinculada nos Estados Unidos, é a do assassino, violentador da mulher branca, em constante revolta contra seus inimigos de classe. A imagem do "negro bom", a do Preto-Velho ou Pai João, representa o escravo conformado, submisso, o velho africano de cabelos brancos, que conta histórias e canta antigas canções dolentes para os filhos do senhor branco. O negro devotado leva surras e retribui o mal com o bem, e sempre está pronto para maiores sacrifícios. Ele é o "Uncle Remus" do Brasil, que do lado feminino corresponde à Mãe Maria.

Assim, o espiritismo, ainda de acordo com Bastide, reconhece duas espécies de espíritos africanos a saber: "os negros maus, que só descem para fazer o mal, trazer a doença, a desgraça e a discórdia aqui embaixo, e que o médium deve expulsar depois de um pequeno discurso de moral para os fazer voltarem a melhores sentimentos; e, em segundo lugar, os negros bons, que só descem ante a perspectiva de poderem fazer um pouco de bem à humanidade sofredora". (BASTIDE, op. cit.: 437).

Por último, as crianças ou ibejis, que representam a pureza, e a inocência, que dão ao culto umbandista uma dimensão de alegria e folguedo. Ortiz considera que os espíritos de caboclo celebram o homem adulto, o de pretos-velhos, a velhice, e os de crianças, a introdução no ciclo da vida, o momento da infância. Este autor ainda refere que quando os espíritos das crianças "descem", os médiuns adotam as atitudes de criança que ainda não sabe andar, engatinham

pelo chão, choram, chupam o dedo e falam num linguajar infantil. (ORTIZ, op. cit.: 68).

Os espíritos de crianças derivam em parte da noção de "erê", conhecida nos candomblés, como um estado intermediário de transe que acompanha a manifestação de cada divindade. O "erê" desempenha importante papel nos ritos de iniciação dos iaôs, pois sendo um estado de transe pouco intenso, permite aos iaôs suportarem melhor, as penosas condições de reclusão. Além do mais, a idéia de "erê" foi confundida com os cultos dos gêmeos (ibejis) e deu nascimento, nos cultos bantos, a um novo inkisse, os "erê-ibejis". (ORTIZ, op. cit. 68-69).

Apesar da natureza sagrada, os espíritos das crianças têm um papel pouco importante nas sessões de consultas, sendo estas reservadas às entidades mais velhas. Os espíritos das crianças estão associados a certos ritos de purificação, como a limpeza de um terreiro depois de descida dos exus. As crianças com "seus sorrisos e folguedos inocentes" acabam com um possível resíduo do mal, até há pouco presente na forma de um espírito das trevas (35). (cf. ORTIZ, op. cit.: 69-70).

Patricia Birman refere que no Candomblé todos os orixás pertencem ao mundo natural, na Umbanda há um redimensionamento da natureza e a introdução de espíritos pertencentes ao domínio da civilização. Assim, conforme o quadro a seguir, teríamos quatro tipos de espíritos originários de três domínios distintos:

(35) A Umbanda também estabelece uma classificação baseada na dicotomia cristã entre o bem e o mal. Nessa divisão, existem os espíritos de luz, que são os caboclos, os pretos-velhos e as crianças, e os espíritos das trevas que são os exus. Apesar dos primeiros trabalharem exclusivamente para o bem, os segundos, ambivalentemente, trabalham tanto para o bem quanto para o mal (cf. ORTIZ, 1978: 65).

Quadro II - Os Domínios e os Espíritos na Umbanda

NATUREZA	MUNDO CIVILIZADO	MUNDO MARGINAL
Caboclos	Pretos-Velhos	Exus
	Crianças	

Fonte: Birman, P. - "O que é Umbanda", Ed. Brasiliense, SP. 1983.

A partir da relação estabelecida entre domínios na Umbanda, pode-se estabelecer uma associação entre a característica bravia e indômita dos caboclos das matas, e o "mito do índio selvagem". A característica passiva e subserviente do preto-velho, identifica-se com o "mito do negro bom", que se adapta à ordem social da civilização brasileira. As crianças purificam desde que purificadas pela pedagogia da civilização. Quanto ao mundo avesso dos exus, volta-se-a a referi-lo após o desdobramento desse quadro preliminar, num outro quadro mais amplo, e sintetizador da lógica umbandista de classificação de tais entidades.

Para se compreender a classificação dos guias espirituais na Umbanda são necessárias duas informações preliminares.

Em primeiro lugar, baseando-se em Matta e Silva, considera-se que a religião umbandista significa o "conjunto das leis de Deus". De acordo com tal lei, ou também a chamada Corrente Astral da Umbanda existem Sete Potências Espirituais que exercem um comando direto sobre o planeta Terra e que se chamam de Orixás (36). Cada orixá encontra-se numa faixa vibratória chamada Linha. Cada Linha subdivide-se em Sete Legiões e cada Legião, por sua vez, em sete Falanges. A partir de cada Linha estão situados os guias ou os protetores que se relacionam com as criaturas humanas, de

(36)A mais importante Potência Espiritual é o Cristo Planetário.

acordo com as leis de afinidade. (cf. Matta e Silva, 1981: 39).

Em segundo lugar, para cada caboclo, preto-velho e criança existe um número infinito de entidades particulares, possuindo cada uma delas uma personalidade própria que se identifica através de um nome. Assim, tem-se o caboclo Urubatão, o caboclo Pedra-Preta, o caboclo Ubirajara, ou então o Pai Joaquim, o Pai João de Angola, ou mesmo, ainda, Luizinho, Zezinho, Tupãzinho, entre inúmeros outros. Apesar da diversidade, o transe mediúnico desenvolve-se apenas de acordo com os estereótipo das quatro entidades espirituais (incluindo, agora, os exus). (cf. Ortiz, op. cit.: 70).

Assim, mesmo com distintas classificações, as mesmas acompanham a Teoria das Linhas, o que proporciona uma relativa semelhança entre as demais. Ortiz, baseando-se no trabalho de Matta e Silva, "Umbanda de Todos Nós", transcreve uma classificação teoricamente bem fundamentada. No quadro a seguir, será reproduzida a transcrição de Ortiz, alterada pelo acréscimo da dimensão oposta da Umbanda, ou seja, a correlação entre as linhas dos espíritos de luz com as linhas de trevas dos respectivos exus. Posteriormente, serão feitos os devidos comentários.

Quadro IV - Classificação dos Guias Espirituais na Umbanda e na Quimbanda

U M B A N D A		Q U I M B A N D A	
Linhas (nao "descem")	Legioes ("descem")		
11) Linha de Oxalá	11) Caboclo Urubatan 12) Caboclo Ubirajara 13) Caboclo Ubiratã 14) Caboclo Aymore 15) Caboclo Guaracy 16) Caboclo Guarany 17) Caboclo Tupy	11) Exu 7 Encruzilhadas 12) Exu 7 Ventanias 13) Exu 7 Pombas 14) Exu 7 Chaves 15) Exu 7 Poeiras 16) Exu 7 Cruzes 17) Exu 7 Capas	
12) Linha de Iemanjá	11) Cabocla Yara 12) Cabocla Indaya 13) Cabocla Nanã-Burucu 14) Cabocla Estrela do Mar 15) Cabocla Oxum 16) Cabocla Iansã 17) Cabocla Sereia do Mar	11) Exu Pomba-Gira 12) Exu Nanguê 13) Exu Gererê 14) Exu Carangola 15) Exu do Mar 16) Exu Maré 17) Exu Ná-Canjira	
13) Linha de Xangô	11) Xangô Kaô 12) Xangô 7 montanhas 13) Xangô 7 Pedreiras 14) Xangô Pedra-Preta 15) Xangô Pedra Branca 16) Xangô 7 Cachoeiras 17) Xangô Agodo	11) Exu Gira Mundo 12) Exu Corcunda 13) Exu Ventania 14) Exu Meia-Noite 15) Exu Mangueira 16) Exu Calunga 17) Exu Pedreira	
14) Linha de Ogum	11) Ogum de Lei 12) Ogum Yara 13) Ogum Megê 14) Ogum Rompe-Malo 15) Ogum Malê 16) Ogum Beira-Mar 17) Ogum Marinata	11) Exu Tranca-Rua 12) Exu Tranca-Gira 13) Exu Limpa-Trilha 14) Exu Veludo 15) Exu Porteira 16) Exu Tira-Toco 17) Exu Tira-Teima	
15) Linha de Oxossi	11) Caboclo Arranca-toco 12) Caboclo Jurema 13) Caboclo Araribóia 14) Caboclo Guiné 15) Caboclo Arruda 16) Caboclo Pena Branca 17) Caboclo Cobra-Coral	11) Exu Marabô 12) Exu Bauru 13) Pemba 14) Exu Lonã 15) Exu Campina 16) Exu das Matas 17) Exu Capa Preta	
16) Linhas das Crianças	11) Tupãzinho 12) Ori 13) Yari 14) Doua 15) Yari 16) Damão 17) Cosme	11) Exu Tiriri 12) Exu Tiquinho 13) Exu Mirim 14) Exu Lulu 15) Exu Ganga 16) Exu Manguinho 17) Exu Veludinho	

17) Linhas dos Pretos-	11) Pai Guiné	11) Exu Pinga-Fogo	
Velhos	12) Pai Tomé	12) Exu Come-Fogo	
	13) Pai Arruda	13) Exu Brasa	
	14) Pai Congo de Aruanda	14) Exu Lodo	
	15) Maria Conga	15) Exu Caveira	
	16) Pai Benedito	16) Exu Alebá	
	17) Pai Joaquim	17) Exu Bara	

Fonte: Matla e Silva. W.W. in Ortiz - "A Morte branca do Feiticeiro Negro",
Ed. Vozes, 1978, Petrópolis. pp. 74-83

Analisando o quadro IV, observa-se que cada linha representa uma vibração da Corrente Astral da Umbanda, pois (os orixás) "não vêm nunca à Terra por considerá-la o mais infimo dos planetas". Além disso a Terra é o lugar onde o aperfeiçoamento ainda está atrasadíssimo, e por isso (os orixás) enviam a seus auxiliares, que são os intermediários entre o plano astral superior e a Terra, o plano inferior". (FONTENELLE in ORTIZ, op. cit.: 76).

Os orixás ao se converterem em "essências sagradas" ficam submetidos a uma "despersonalização" do universo religioso afro-brasileiro, na interpretação de Ortiz. Contudo, se para cada linha na Umbanda existe uma entidade "guardiã", hierarquicamente superior às outras seis entidades intermediárias de cada legião; e se para cada legião existem sete falanges e se para cada um deles existem sete sub-falagens (não incluídas no quadro), então se permite a introdução nos cultos de entidades espirituais mais próximas da "mestiçagem" sócio-cultural brasileira. Melhor dizendo, a classificação umbandista aprofunda-se no imaginário popular, permitindo a identificação dos médiums com uma simbologia espiritual mais heterogênea e abrangente das respectivas identidades étnicas.

Outra questão, concernente às linhas umbandistas hierarquizadas, é a reprodução ("não degradada", provavelmente) do princípio Kardecista de reencarnação sucessiva. Allan Kardec, no seu "Livro dos Espíritos", afirma que "Deus (impõe aos Espíritos) a encarnação com o fim de fazê-los chegar à perfeição. Para uns é expiação, para outros missão. Mas, para alcançarem essa perfeição, têm que sofrer todas as vicissitudes da existência corporal: nisso é que está a expiação. Visa ainda outro fim a encarnação: o de por o Espírito em condições de suportar a parte que lhe toca na obra da criação". (KARDEC, 1987B:103). Assim, também para Umbanda, doutrina de evolução espiritual,

todos os irmãos umbandistas que souberem "empregar sua encarnação fazendo o bem irão purificar o seu espírito até chegar à perfeição, (...) (quando então) não mais reencarnarão, mas terão o mérito de serem incorporados às linhas de Umbanda". (FÉLIX in ORTIS, op. cit.: 79).

Por último, cumpre conceituar-se a Quimbanda e o papel dos Exus como entidades ambíguas. Em verdade, quimbanda (ki-
mbanda) (conforme já foi visto) é um vernáculo de origem banto que pode ser traduzido para o português como médico, adivinho e feiticeiro. Ramos distingue em Angola, a palavra Kimbanda Kia dihamba, ou seja, o verdadeiro chamador ou invocador dos espíritos, e Kimbanda Kia Kusaka, ou seja, o feiticeiro que cura doenças. (cf. RAMOS, op. cit.:87).

No Brasil, estabeleceu-se uma dicotomia entre Umbanda, prática do bem e Quimbanda, prática do mal.

Um médium umbandista de Ouro Preto, também reconhecido como praticante da Quimbanda por conta dos seus feitiços, relativiza a dicotomia entre o bem e o mal afirmando que ao fazer "o mal para alguém, eu estou fazendo o bem para outro".

Contudo, a Umbanda, em sua totalidade, não acompanha o raciocínio do médium entrevistado, já que a religião segue a teoria da evolução dos Espíritos. Allan Kardec estabelece uma divisão em três grupos básicos de Espíritos, caracterizados por estágios evolutivos distintos. Assim, existem inicialmente os Espíritos puros, de primeira ordem, classe única, que não apresentam nenhuma influência da matéria, e são absolutamente superiores, intelectual e moralmente, em relação aos Espíritos das outras ordens. Depois, vem a segunda ordem, a dos bons Espíritos, onde há o predomínio do Espírito sobre a matéria e uma necessidade de passagem por certas provas terrenas. Nessa ordem existe uma

divisão em: segunda classe, a dos Espíritos Superiores, terceira classe, Espíritos de Sabedoria, quarta classe, a dos Espíritos Sábios e a quinta classe, dos Espíritos Benevolos. Por último, a terceira ordem, a dos Espíritos im perfeitos, onde predomina a matéria, e existem o mal, a ignorância, o orgulho e as paixões conseqüentes. Esses espíritos estão divididos da sexta até a décima classe, compostas, descendente e sucessivamente pelos Espíritos Batedores e Pertubadores, Neutros, Pseudo-Sábios, Levianos e Impuros. (cf. KARDEC, 1987B: 87-95).

No panteão umbandista, baseando-se na doutrina de Allan Kardec, a entidade espiritual Nagô, Exu (não é considerado um orixá) é classificado como um Espírito de terceira ordem. Dessa forma, os exus (37) (semelhantemente às legiões dos Caboclos, Oguns e Xangôs, são vários) encontram-se associados à Magia Negra ou Quimbanda (onde não se deixa de considerar a deturpação do termo).

Trindade, agora citando Cavalcanti Bandeira, conceitua Exu como um "Orixá desobediente" para o "Candomblé africanista", que é capaz de perturbar as cerimônias, e por isso deve permanecer numa casa trancada a chaves, longe dos quartos de santos. A casa dos exús localiza-se próxima da entrada dos santuários umbandistas, pelo lado de fora. Sempre lhes são ofertados os primeiros sacrifícios, para evitar interferências prejudiciais aos trabalhos a se desenvolverem.

O Exu também é considerado como um "mensageiro dos Orixás" pelos "africanistas", ou uma força a ser mobilizada, sem a qual não se iniciam os trabalhos. A Exu cabe a segurança nas tarefas, a limpeza do ambiente, ou abertura

(37) O autor do trabalho considera "Exu", enquanto entidade mística Nagô, um substituto próprio; já "exus", significa legião de Espíritos inferiores, um substantivo comum.

dos caminhos, o que não se consegue sem a sua permissão. É um guardião, uma sentinela pela qual se tem de passar, cumprimentar e agradecer, (cf BANDEIRA in TRINDADE, op. cit.: 83-84).

Ortiz considera que a Umbanda se opõe, desta forma, à Quimbanda, já que a última opera, em princípio com Espíritos imperfeitos que se situam na mais baixa escala espiritual. Assim, para se situar o mal, que é um dado de realidade, o autor acompanha o pensamento de Teixeira Neto que afirma ser a existência do bem, somente a contra-balança que neutraliza os efeitos do mal. (cf. TEIXEIRA NETO in ORTIZ, op. cit.: 80).

No quadro IV observa-se que a Quimbanda é a "dimensão oposta da Umbanda", a sua "imagem invertida", onde as Sete Linhas da Umbanda, correspondem a Sete Linhas da Quimbanda, comandadas pelos exus chefes de cada legião. (cf. ORTIZ, op. cit.: 81).

Se por um lado, de acordo com a Umbanda Pura, os exus são espíritos das trevas, esta visão não é homogênea por conta das próprias características dessa entidade, nas mitologias das tradições africanas. Augras estudando a mitologia nagô, considera ser Exu a "personificação do princípio da transformação" aquele que é "o primogênito do universo", aquele que "é preexistente à ordem do mundo", aquele que é múltiplo e indômito" e que concede "o seu apoio a quem lhe oferece sacrifícios, (numa) aliança (que) tem de ser constantemente renovada". (AUGRAS, 1983: 95).

Uma tentativa de se tentar localizar os exus numa ordem que não seja o avesso do mundo, é vista por Trindade quando, influenciado pelo ritual católico, distingue um Exu Pagão de um Exu Batizado. O primeiro é considerado como o marginal da espiritualidade, aquele sem luz, nem conhecimento da

evolução, trabalhando na magia do mal e para o mal, em pleno reino da Quimbanda, e sem que necessariamente não possa ser despertado. Já o Exu Batizado é caracteristicamente definido como a alma humana, sensibilizada para o bem, trilhando um caminho de evolução e trabalhando dentro do reino da Quimbanda, podendo controlar as forças do mal. (cf. TRINDADE, op. cit.: 84-85).

Compreendida a unidade classificatória na multiplicidade dos guias espirituais umbandistas, é necessário situá-los dentro dos processos rituais que também são heterogêneos, conforme será visto nas descrições do próximo item.

4.2.2.3-Os Processos Rituais

Cavalcanti Bandeira, no seu livro "O que é Umbanda" classifica os diversos processos rituais umbandistas em quatro tipos básicos:

- 1o. Espiritualista - O uso de uniformes é facultativo e o emprego de músicas não é frequente. São raras as visitas ao mar e às cachoeiras, não se utilizam imagens e nem se fazem pontos riscados.
- 2o. Ritualista - O uso de uniforme é obrigatório, e as sessões são acompanhadas de palmas e cantos. Praticam-se as "obrigações" (trabalhos efetuados no mar e nas cachoeiras) e aceitam-se imagens. São recusados os "assentamentos de orixás" (prática de fixação dos espíritos em objetos materiais).
- 3o. Ritmada - Além do ritual anterior, ocorre a participação de instrumentos de percussão. São aceitos os assentamentos de orixás, e algumas vezes o terceiro é

preparado segundo os preceitos dos cultos afro-brasileiros.

- 4o. Ritualista e Ritmada - Uso permanente dos instrumentos musicais. As vestes, através de suas formas, adereços e cores, podem acompanhar a simbologia mítica dos Orixás. Ocorre uma preponderância dos preceitos "africanistas" como a preparação do terreiro, assentamentos de orixás, e por vezes, a consagração dos atabaques. (cf. BANDEIRA, 1970: 165-180).

Considerando-se a diversidade de práticas rituais umbandistas, é visível a possibilidade de combinações entre os vários elementos da classificação de Bandeira, formando-se uma variedade maior de categorias. A classificação exposta anteriormente baseia-se num gradiente kardecismo-africanismo, onde os pólos extremos já se encontram reformulados na lei da Umbanda (38).

José Guilherme Cantor Magnani, no seu opúsculo "Umbanda" estabelece uma outra classificação, baseado no que se pode considerar como gradiente bem-mal ou caridade-demanda. Observe-se:

- 1o. Sessões ou Giras - A descida dos espíritos aos terreiros ocorre através dos médiuns e objetiva a prestação de conselhos, passes e receitas aos que acorrem às sessões. Existem dois sub-tipos de Sessões ou Giras, a saber:

(38) A classificação de Cavalcanti Bandeira não aponta, inclusive, para a prática da lei da Pemba, que é a aplicação dos sinais riscados nos terreiros. Matta e Silva considera existirem duas formas de aplicação. A primeira, a exotérica ou externa, origina-se da Cabala, do Ocultismo e da Astrologia. A segunda, a esotérica ou interna, é exclusiva dos guias espirituais. (cf. MATTa e SILVA in TRINDADE, 1989: 125-126).

10.a Sessões ou Giras de Desenvolvimento - Visam capacitar progressivamente os médiuns a darem passagem aos guias, para que os últimos possam cumprir a sua missão de caridade na Terra. Os iniciados aprendem a controlar o transe, já que as primeiras manifestações são chamadas de "santo bruto" e se caracterizam por uma possessão violenta e lesiva. Com o desenvolvimento chega-se ao "coroamento" do medium, onde os mesmos ficam aptos a trabalharem não apenas com os "donos de sua cabeça" (como no Candomblé), mas também com uma entidade de cada linha.

10.b Sessões ou Giras de Trabalho ou Caridade - Visam o atendimento ao público em sessões, onde os guias espirituais descem em seus cavalos ou aparelhos - os médiuns. De acordo como Magnani, a sequência do ritual é mais ou menos a seguinte: canto de abertura dos trabalhos (hinos ou orações); defumação nos quatro cantos da sala; saudação (o corpo de médiuns saúda o Congá (o altar umbandista), assim como o chefe espiritual, pais e mães pequenos e camponos (auxiliares do culto); pontos cantados de descida, acompanhados pelos atabaques ou palmas, onde os médiuns tomados pelas entidades, cantam, dançam e dão consultas; pontos cantados de subida; e saudação final, como no início, agora sendo o canto de encerramento e orações.

20. Demanda - Trabalhos encomendados por inimigos que conseguem provocar desavenças familiares e conjugais, problemas no trabalho, doenças, etc., por causa da inveja. Os trabalhos são oferendas a Exu e Pomba-Gira, (39) "espíritos pouco evoluídos" que fazem o mal em troca de oferendas.

(39) Pomba-Gira é uma corruptela da entidade banto (não é inkisse) bambojira que corresponde a Exu no sincretismo banto-gegê-nagô. Na Umbanda, Pomba-Gira é o lado feminino de Exú.

Para enfrentar essas demandas pode-se fazer uma oferenda à direita ou à esquerda. O primeiro tipo são as oferendas dirigidas principalmente à linha de Ogum, considerado como o "Vencedor de Demanda". No segundo tipo são feitas oferendas ao espírito autor do malefício para que ele "mude de lado", ou então, a outro espírito da linha de esquerda, para que este passe a atender aos interesses da vítima. (cf. MAGNANI, op. cit.: 36-38).

As sessões ou giras caracterizam-se pelos trabalhos de caridade, de paz e de amor, enquanto que as demandas relacionam-se com a discórdia, a intriga e o ódio.

A divisão entre direita e esquerda (analogicamente com o imaginário político) relaciona-se com a divisão entre o bem e o mal, e de certa forma é questão crucial para os médiuns umbandistas definirem-se entre um ou outro rumo. No próximo capítulo será vista essa definição de identidade dogmática e ritual.

Assim, expostas as tentativas de organização doutrinária e ritual da religião umbandista, cumpre observar que esse movimento foi levado adiante por determinados grupos sociais brasileiros em pleno século XX. As transformações em tal sociedade possibilitaram avanços e recuos na estruturação da Umbanda, levada adiante por uma instituição fundamental para a religião, as federações umbandistas. No próximo item será vista a relação entre as federações umbandistas e a estrutura social brasileira, atendo-se no final, à União Espiritista de Umbanda de Pernambuco, a federação legalizadora da prática religiosa dos médiuns da Vila de Ouro Preto, em Olinda, inclusive.

4.2.3 - A Relação Entre as Federações Umbandistas e a Sociedade Brasileira

Os mediuns umbandistas da Vila de Ouro Preto são todos filiados à União Espiritista de Umbanda de Pernambuco (U.E.U.Pe).

A história da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco insere-se num processo, em nível nacional, de organização de instituições que se caracterizam como "tentativas permanentes de (criação de) (...) instâncias (que) no plano religioso (...) (transformem a) multiplicidade de terreiros num todo harmonicamente conduzido. Essas tentativas não foram episódicas, (fazendo) parte de uma dinâmica interna do campo (que traduzia) questões importantes relativas tanto às formas e mecanismos de institucionalização da religião quanto à relação desta com a sociedade". (BIRMAN in BROWN, op. cit.: 80).

Assim, o movimento de institucionalização da Umbanda além de se caracterizar como um processo interno, representou mudanças na relação dos umbandistas com a sociedade brasileira (e vice versa), ao longo do que pode se considerar como quatro momentos históricos distintos, no século XX. Durante a República Velha, a era Vargas, a redemocratização de 1945 e o golpe militar de 1964 (40), houve transformações na relação da Umbanda com a sociedade civil e a sociedade política brasileira, conforme será visto em seguida.

Num primeiro instante, o da República Velha, o poder político e econômico concentrava-se nas grandes oligarquias mineiras e paulistas. O coronelismo controlava um Legislativo que defendia os interesses da cafeicultura e das

(40) A presente análise não se deterá ao que se denominou de Nova República, a partir de 1985.

finanças internacionais, inviabilizando qualquer possibilidade de desenvolvimento industrial do Brasil. (cf. TEIXEIRA e DANTAS, 1971: 127-128).

A economia brasileira, prioritariamente agro-exportadora, era a correspondência de um conjunto de valores sociais (apesar da escravidão haver sido abolida no século passado), que considerava os cultos religiosos dos ex-escravos como nocivos a sociedade de então. Logo, os terreiros afro-brasileiros foram submetidos a incursões frequentes da polícia (que já ocorriam desde o século passado). Ressalte-se que a polícia já se constituía no principal agente de repressão da época (41).

Nesse período, o Kardecismo foi relativamente tolerado por conta da posição social dos seus adeptos, tanto no comércio, nas profissões liberais, como até mesmo nas esferas militares. Contudo, ao se passar da "classe baixa dos homens para a classe baixa dos homens de cor (...) (os) espíritos que agora vão se encarnar pertencerão ao mundo dos índios ou dos negros (...) Os brancos não se deixaram enganar, razão porque designaram este (...) último do espiritismo brasileiro com a expressão pejorativa de baixo espiritismo". (BASTIDE, 1971, vol II: 434-435).

Enquanto religião, o "baixo espiritismo" é impuro, enquanto moral é patológico, enquanto valor social é ilegítimo, e enquanto sistema de cura é ilegal, de acordo

(41) Ramos cita diversas manchetes, na imprensa baiana da década de 20, registrando "batidas policiais", das quais serão transcritas as seguintes: "A Tarde" (Bahia, 20 - 8 - 1928) Quando soam os atabaques - A polícia e a reportagem num santuário africano - É preciso limpar a cidade destes antros. "Diário da Bahia" (Bahia, 10 - 1 - 1929) Nas baixas esferas do fetichismo - A Bahia apesar de seu grau de cultura geral, é uma cidade cheia de mucambos e candombles - O baixo espiritismo vai fazendo cada dia maior número de vítimas. (cf. RAMOS, op. cit.: 106 - 109).

com as categorias que respaldam a dominação ideológica de determinados grupos sociais brasileiros.

O segundo momento da presente análise compreende o período de 1930 a 1945, considerado como a era Vargas. Nesses quinze anos houve um aumento da repressão e da coerção do Estado frente às religiões afro-brasileiras. Paradoxalmente, surgiram mecanismos de resistência dos grupos praticantes de tais cultos, através da organização de instituições defensoras de uma Umbanda "desafricanizada".

Brown refere que a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, representou a vitória econômica e política dos interesses urbanos do sul, que se industrializava, frente aos interesses das oligarquias rurais mais conservadoras. Vargas apoiou o desenvolvimento industrial do Brasil, apresentou uma posição nacionalista face à economia e à cultura, expandiu e promoveu a burocracia estatal, ampliou direitos e ofertas de benefícios sociais aos trabalhadores, criando, enfim, condições para a implantação de um regime autoritário, o que aconteceu em 1937, com a outorgação do Estado Novo, modelado no Estado Facista Italiano. (cf. BROWN, op. cit.: 12-13).

Os líderes da religião umbandista, em crescimento, foram influenciados pela ideologia nacionalista da era Vargas, que buscava o fortalecimento de uma cultura nacional, unificadora do povo brasileiro. Assim, os setores médios da sociedade brasileira (42) passaram a valorizar cada vez mais a presença das entidades ameríndias e afro-brasileiras nos cultos umbandistas. (cf. BROWN, op. cit.: 13).

(42) Os fundadores da Umbanda foram defensores das políticas varguistas, tanto que o próprio Zélio de Moraes foi também conhecido como importante político local na época do Estado Novo. (cf. BROWN, 1985: 13).

Apesar do apoio dos líderes de Umbanda ao Estado Novo, os centros e os médiuns umbandistas foram perseguidos pela polícia, assim, como as organizações políticas e sindicatos de esquerda. Antes mesmo da Nova Ordem, uma lei datada de 1934, colocou todos esses grupos (inclusive os maçons, os kardecistas e os adeptos dos cultos mais "africanistas") sob a jurisdição do Departamento de Tóxicos e Mistificações da Polícia do Rio de Janeiro. Na seção especial de Costumes e Diversões, da referida polícia, lidava-se com "problemas" relacionados com álcool, drogas, jogo ilegal e prostituição. Assim esses grupos para funcionarem precisavam de registros especiais e pagamentos de taxas estipuladas pelos próprios departamentos locais de polícia. (cf. BROWN, op. cit.: idem).

A burocratização do controle policial sobre as religiões afro-brasileiras foi responsável por três consequências importantes. Em primeiro lugar, a prática de extorção por parte dos agentes de segurança pública fez com que os médiuns umbandistas e os babalorixás dos cultos afro-brasileiros optassem pela clandestinidade. (cf. BROWN, op. cit.: 14). Em segundo lugar, o estreitamento da relação entre os policiais e os religiosos favoreceu a criação de um canal de contra-informação da polícia para com os líderes dos cultos. Valdeci da Silva, diretor-presidente da U.E.U.Pe, refere que, durante o Estado Novo em Pernambuco, foi célebre a "verdadeira guerra" do interventor Agamenon Magalhães contra os cultos afro-brasileiros. Então, "naquela época" o Xangô de Manoel Mariano, localizado em Água Fria, foi avisado por um "amigo lá dentro da Polícia" que o interventor havia autorizado o Secretário de Segurança a mandar um "tintureiro" (viatura policial) vir buscar "todos os fiéis e os assentamentos do Santo". Manoel Mariano, avisado, guardou todos os santos num baú que foi entregue na casa de um amigo. Valdeci da Silva refere que, "quando o tintureiro chegou, não pode levar Manoel Mariano, porque o

peço estava limpo". Como última consequência, houve uma estratégica organização de instituições umbandistas, que, além de respaldarem juridicamente os seus filiados, procuravam estruturar uma doutrina e ritual de Umbanda, que não ferissem os preceitos legais vigentes. Assim, em 1939, Zélio de Moraes e líderes dos principais centros umbandistas cariocas, fundaram a União Espirita de Umbanda do Brasil (U.E.U.B.), a primeira federação de Umbanda no País.

Em 1941, os líderes da U.E.U.B. organizaram o Primeiro Congresso de Espiritismo de Umbanda, no Rio de Janeiro, que procurou divulgar uma imagem da religião, dissociada da sua origem africana. Como estratégia de evitação das perseguições policiais, houve uma "camuflagem" de elementos religiosos ameríndios e afro-brasileiros presentes no culto "embranquecido" na Umbanda.

O terceiro momento histórico da presente análise, relaciona-se com o processo de redemocratização da sociedade brasileira, no ano de 1945. A partir de então, houve o início de uma crescente expansão da Umbanda, que de seita local passou a se caracterizar como uma religião nacional (43). Neste ano, além do fim da Segunda Guerra Mundial e o término de quinze anos da era Vargas, deu-se o retorno a um sistema político pluripartidário, legitimado pelo processo eleitoral. A liberdade do exercício religioso umbandista esteve, então, associado a uma extensa atividade de organização de federações de Umbanda.

O Diretor-Presidente da U.E.U.B. refere que em Pernambuco, antes da promulgação da Constituição de 1947, houve duas importantes federações de Umbanda que entraram em conflito. A primeira delas, a Federação Espirita dos

(43) Os dados do IBGE mostram que no Rio de Janeiro (ex-estado da Guanabara) o crescimento da Umbanda atinge o clímax em 1953. Em São Paulo, apenas em 1962. (cf. ORTIZ, op. cit.: 51).

Terreiros de Umbanda e Demais Cultos Anexos ao Estado de Pernambuco, era dirigida por Luiz de França, agente de polícia na Secretaria de Segurança Pública. Valdeci da Silva, o diretor-presidente, informa que Luiz de França tinha acesso a deputados que promulgaram uma lei estadual autorizando o funcionamento dos centros e das federações, e normatizando ordens de toque. José Guedes de Oliveira, diretor da segunda federação, a Federação dos Cultos Afro-Brasileiros, deu entrada num processo no Tribunal de Justiça, que anulou a lei estadual, não cumpridora da Constituição Federal em vigor, contrária à organização dos cultos afro-brasileiros.

Apesar da liberdade constitucional, disposta no artigo 153 da Carta de 1947, a perseguição policial aos cultos continuou a ocorrer tanto que, em 1948, foi célebre a prisão do Pai Jau em São Paulo. A importância do fato deveu-se a que em 1949, o líder religioso foi solto através de um interferência direta de Getúlio Vargas junto às autoridades policiais.

Concone e Negrão analisam tal informação sob os seguintes aspectos. Em primeiro lugar, atestou-se a associação da imagem de Getúlio Vargas com a de protetor da Umbanda apesar das perseguições policiais sistemáticas. Em segundo lugar, revelou a interferência dos líderes populistas em defesa da Umbanda, interessados no potencial eleitoral dos adeptos da religião. (cf. CONCONE e NEGRÃO in BROWN, op. cit.: 46).

Os líderes umbandistas tentavam, indiretamente, proteger a religião através de alianças com os políticos eleitos ou em fase de eleição, e também, diretamente,

atraves da tentativa dos próprios líderes em fazer carreira política (44). (cf. BROWN, op. cit.: 19).

Brown refere que os resultados do censo de 1950 apontavam para uma perda de terreno do catolicismo oficial para o protestantismo e o espiritismo. No primeiro encontro da recém-criada Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, realizado em 1953, na cidade de Belém do Pará, chegou-se à conclusão de que o espiritismo era naquele momento a "ameaça doutrinaria mais perigosa (para a) religiosidade natural do povo brasileiro". (KLOPPENBURG in BROWN, op. cit.: 31).

O principal porta-voz de uma campanha desencadeada nos púlpitos e nos meios de comunicação foi o frade franciscano Boaventura Kloppenburg. O padre publicou o livro "Umbanda no Brasil: Orientações para Católicos", na mesma data de abertura, em 1961, do Segundo Congresso Espírita de Umbanda, também realizado no Rio de Janeiro. (cf. BROWN, op. cit.: 32).

A partir de 1962, de acordo com as diretrizes do Concílio Vaticano Segundo, a Igreja Católica no Brasil reviu a sua posição em relação à Umbanda e outras formas de "espiritismo", já que passou a aceitar existência de um "pluralismo litúrgico". A Igreja no Brasil chegou a tentar exercer influência sobre formas do sincretismo afro-cristão, apesar de anteriormente ter se esforçado em aboli-las. Brown comenta que não deixava "de ser irônico que, ao mesmo tempo em que os líderes do setor médio da Umbanda Pura estivessem procurando influenciar os grupos afro-brasileiros na direção de uma Umbanda "embranquecida" e desafricanizada, a Igreja Católica estivesse tentando se movimentar exatamente na

(44)Átila Nunes, jornalista, bacharel em Direito e apresentador do programa de rádio "Melodias de Ferreiro", tornou-se o primeiro umbandista a se eleger vereador no Rio de Janeiro, no ano de 1958, pelo P.S.P. Em 1960, Átila elegeu-se deputado estadual pelo P.T.N.

direção oposta, no sentido de uma maior tolerância das influências africanas nos rituais populares". (BROWN, op. cit.: 34).

O quarto e último momento histórico estudado, na presente análise, é o golpe militar de 1964, onde um pequeno número de políticos umbandistas, de orientações mais abertamente "esquerdista", foi cassado no Rio Grande do Sul e em São Paulo. Os militares tornaram-se muito mais numerosos, enquanto líderes de centros e federações da Umbanda. Diferentemente da era Vargas, o novo Governo Militar apoiou a religião umbandista, na sua organização institucional. A Umbanda passou a ser reconhecida como religião no censo oficial (não englobada ao espiritismo), e muitas datas comemorativas da religião foram incorporadas aos calendários públicos locais e nacionais, em caráter oficial. (cf. BROWN, op. cit.: 35-36).

Brown comenta que o "tácito apoio da ditadura à Umbanda foi também, provavelmente, em parte dirigida contra a Igreja Católica. Durante os anos 1950 e o início dos anos 1960, muitos líderes da Igreja brasileira deslocaram-se para a esquerda, fazendo oposição ao regime militar (...) Diferentemente de se ter a Igreja Católica aliada ao Estado contra a Umbanda, como ocorreu sob Vargas, o Estado via a Umbanda como um aliado contra os católicos radicais". (cf. BROWN, op. cit.: 36).

A União Espirita de Umbanda de Pernambuco, foi fundada em 1969, representando a federação legitimadora e legalizadora das práticas de cura dos médiuns umbandistas de Ouro Preto. Cumpre ressaltar que o fim da ditadura militar com o governo presidencial de transição civil, de 1985, não proporcionou maiores transformações nas relações sociais e políticas de tal federação. Além disso, Valdeci da Silva nas eleições presidenciais de 1989 trabalhou para a campanha de

Fernando Collor de Melo, candidato de políticos que apoiaram o golpe militar de 1964.

A U.E.U.Pe, através do seu diretor-presidente, compreende que uma extensão da atividade organizacional e defensora da religião é decorrência natural de uma maior participação política dos filiados. Conforme será vista na história da União Espirita, a "aliança" dos umbandistas com os outrora "inimigos" foi e é um dos principais fatores de sobrevivência de tais cultos.

4.2.4 - A União Espirita de Umbanda de Pernambuco

A história da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco relaciona-se, estreitamente, com a história pessoal de Valdeci Severino da Silva, branco, comerciário, empregado de uma farmácia no centro do Recife.

Em 1962, Valdeci travou conhecimento com o fundador da Confederação Afro-Aborígene Social dos Cultos Afro-Aborígenes do Estado de Pernambuco. Tal fundador, vendia defumadores (Defumador das Sete Flechas, Defumador Preto Velho, entre outros), vindo Valdecir a trabalhar para a Confederação. Nessa época, ambos viajaram, em diversas ocasiões, para o interior de Pernambuco, quando acionaram juridicamente a "liberdade de irmãos presos" em cadeias municipais. Algumas vezes, o comerciário prestou ajuda financeira a "irmãos doentes ou necessitados". Os préstimos serviram de motivo para a saída de Valdeci da Confederação, cujo fundador não concordou com tais atitudes. Então, depois de conselhos de uma senhora que frequentava um centro localizado no bairro recifense de Cavaleiro, Valdeci assumiu o "negócio de defumadores", principalmente devido à carência de casas de Umbanda naquela época, no Recife. Houve um empecilho para Valdeci iniciar o comércio, pois ele não

contava com capital disponível. Como tentativa de superação da dificuldade, o mesmo remeteu uma carta para a firma comercial Rafael Molina, situada no Rio de Janeiro, oferecendo prestimos para a venda do produto. O próprio Rafael Molina escreveu a resposta, propondo o pagamento das duplicatas com o "apurado das vendas". Concomitantemente, foi enviada uma caixa com os defumadores Sete Flechas e Preto Velho. Além disso, Rafael Molina ("um italiano de idade (...) feito um pai") sugeriu que Valdeci visitasse "casas e centros", oferecendo os produtos e "não dando ouvidos a quem não gostasse".

Em 1964, Valdeci demitiu-se da farmácia. Nesse ano Rafael Molina enviou para o Recife um recorte de um jornal carioca onde constava o endereço da União Espírita de Umbanda do Brasil, localizada na Rua Conselheiro Agostinho, 52. Então Valdeci, percebendo que estava sendo cobrado por alguns centros para que ele organizasse um órgão representativo dos interesses daqueles umbandistas, ficou motivado com a possibilidade de abrir um escritório da União Espírita de Umbanda do Brasil no Recife. Valdeci afirmou que a União era "uma potência, muito mais antiga". Após escrever para o Rio de Janeiro, Valdeci recebeu uma procuração com firma reconhecida, que lhe permitia legalizar e estender o escritório para todo o estado de Pernambuco.

A partir do envio de um relatório mensal constando os nomes dos médiuns e centros filiados, o Rio de Janeiro mandaria um diploma autorizando a prática religiosa de tais agentes e instituições.

As demais federações pernambucanas reagiram diante do movimento de Valdeci, tanto que os seus representantes foram

a Delegacia de Costumes (45), onde todas elas eram cadastradas. Dr. Mario Thomás de Alencar, o delegado, inicialmente, concordou com o argumento das outras Federações, considerando aquele escritório "uma sociedade irregular que provocava evasão de dinheiro do Recife para o Rio de Janeiro". Então, o delegado baixou uma portaria onde credenciava no Estado de Pernambuco, somente as seguintes Federações: Cultos Afro-Brasileiros, Federação dos Terreiros de Umbanda, Federação Espírita de Umbanda (46) (que era de São Paulo), entre outras, e não incluindo a União Espírita de Umbanda do Brasil, no Recife.

O delegado convocou Valdeci da Silva para uma conversa, onde foi informada a irregularidade do escritório. Mesmo Valdeci contra-argumentando estar de posse de uma procuração e de um estatuto que autorizava a instalação de sucursais por todo o Brasil, não houve resposta favorável. Diante da obstrução, Valdeci foi aconselhado pelos "irmãos" a contratar um advogado, tendo a escolha recaído sobre o Dr. Aluizio Paes, Consultor Jurídico da Rede Ferroviária S.A. no Nordeste. Após aceitar o caso, o advogado, que num primeiro momento não obteve uma audiência com o delegado, orientou Valdeci a escrever para o Rio de Janeiro, visando receber um modelo de estatuto, que chegou quinze dias após.

(45) Valdeci afirma que a "Umbanda ou o africano sempre (foram tratados) com um certo desprezo (...) Até pouco tempo, os centros eram cadastrados no departamento (onde são) cadastradas as casas de lenocínio, lugar de jogo (...) prostíbulo (...) (ou seja) não havia separação do joio do trigo".

(46) Valdeci afirma que a Federação Espírita de Umbanda tinha médico, dentista e escola de corte na sua sede. O seu presidente (ainda vivo em 1989) "é um homem muito inteligente que cursou até o 5o. ano de Direito". Depois "ele se afastou porque fez negócio errado (...) (terminando) a sociedade cuindo". "A culpa é sempre do associado (pois) se convoca para uma Assembléia (e eles não vão) (...) (Então) eu passei por essa tática, fazer uma reunião mista (...) uma hora para assembléia, uma hora para o caboclo, uma hora para mestre e uma hora para festa, aí todo mundo se interessa".

Valdeci baseando-se no modelo, escreveu um outro estatuto e o levou ao Cartório do 2o. Ofício Especial de Títulos e Documentos, onde foram corrigidos os erros e datilografado um outro. Antes do registro definitivo, sob a C.G.C. 11.234.739/0001-84, o estatuto foi publicado por duas vezes no Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Então, o advogado apresentou ao delegado a União Espirita de Umbanda de Pernambuco, como uma firma comercial, legalizada suficiente para que a Delegacia de Costumes, através de uma segunda portaria, anulasse a primeira, impeditiva, e fornecesse um Alvará de Permissão.

Somente em dezembro de 1969 é que iniciaram os trabalhos oficiais da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco. Antes, os membros reuniam-se em casa de "parentes ou de outros associados", até que se comprasse um terreno e se estabelecesse a sede própria na rua Emílio Monteiro da Fonseca, 764, Jordão de Baixo. O escritório, entretanto, situa-se na rua Padre Floriano, 53, São José, "por trás da rua das Calçadas", numa casa conjugada, estreita, constando de um balcão na entrada, onde na parte anterior encontram-se duas estantes adjuntas às paredes, e posteriormente, prateleiras contendo mercadorias como velas, defumadores, óleos perfumados, todos destinados a diversos trabalhos e oferendas. Em cima da estante, do lado direito, são vistas imagens de um caboclo pintado de branco, um Buda, um Omulú, uma Iemanjá, entre outras. No vidro da estante esquerda, está fixada uma foto do não mais candidato à presidência da República, Fernando Collor de Melo (ressalta-se que a pesquisa de campo na instituição ocorreu entre dezembro de 1989 a janeiro de 1990). Em ambas as estantes, encontra-se literatura umbandista. Externamente à casa existe uma tabuleta com a inscrição Ponto de Venda das Sete Flechas, e internamente, outra tabuleta, com letras em vermelho e fundo branco, contendo uma relação de defumadores

que apresentam finalidades específicas, ou seja, atrair boas influências, trazer dinheiro, evitar olhado, e outras.

Próximo à porta da casa estão dispostos, internamente, três atabaques, pintados de vermelho e branco, com uma grande imagem do Caboclo das Sete Flechas, localizada atrás dos mesmos. Na base da imagem deposita-se dinheiro, caracterizado como oferendas. Atrás do balcão, havia outra imagem, de igual tamanho, representando uma Preta Velha com a mão estendida, onde é colocado dinheiro, como oferenda. Ao lado da imagem, dispunha-se de uma tabuleta anunciando que o preço do jogo de búzios e de cartas era cinquenta cruzados.

A União Espiritista de Umbanda de Pernambuco é procurada principalmente por conta do seu Departamento Jurídico em função de conflitos dos filiados com as autoridades legais ou com os membros da comunidade de convívio. Em determinado momento da pesquisa de campo foi encontrado à espera do Sr. Valdeci da Silva, um agente umbandista que se dizia "padrinho" e que tinha um Catimbó em Pesqueira. Na casa desse agente havia uma série de imagens, principalmente representativas de Maria Padilha e Zé Pilintra, "guias de cabeça" do agente. Ocorre que pelo fato de tal agente ser efeminado, um "marginal vindo de São Paulo" passou a questionar a masculinidade do mesmo, através de uma série de acusações. Esse "marginal" chegou a entrar na casa do agente umbandista e a quebrar "todas as imagens com uma faca". Além disso, o "elemento tentou matar o agente", que veio a escapar. O catimbozeiro referiu que "em vinte e dois anos de Catimbó, nunca tinha acontecido uma coisa dessas". O agente veio procurar o presidente da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco para tentar "colocar em funcionamento os advogados" já que "houve uma queixa a Delegacia de Costumes de Pesqueira" e isso "atingiu a honra dele de médium".

Existem três aspectos fundamentais para a compreensão do papel da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco junto aos médiums filiados e à própria religião, quais sejam: o funcionamento interno, as relações com a polícia e as relações com os políticos.

Em primeiro lugar, enquanto firma comercial, registrada em cartório, a U.E.U.Pe dispõe de um amparo legal e fornece uma assistência jurídica aos seus filhos. De acordo com Valdeci da Silva, existem na U.E.U.Pe cerca de seis mil filiados, que pagaram em 1989, cem cruzados, como taxa de renovação. Esse número é impreciso porque, muitos "não estão em dia", já que falecem, mudam de uma federação para outra, fundam novas federações (42), mudam-se e não comunicam o novo endereço, causando prejuízos com a remessa de correspondência sem resposta. A U.E.U.Pe suspendeu por "tempo indeterminado" a assistência médica e odontológica por conta dos custos, mas ainda fornece auxílio-funeral.

Os critérios de filiação dos agentes umbandistas à U.E.U.Pe relacionam-se com a noção de mediunidade que a Umbanda elabora. Valdeci da Silva refere que existem vários tipos de mediunidades para se tornar um "iaô" (palavra nagô significativa de um sujeito em rito de iniciação). A mediunidade pode ser através de intuição, escutar "recado no ouvido", ou então, a "pessoa já é médium e só precisa de desenvolvimento". Tal processo de desenvolvimento é diferente do Xangô que é mais "encanto", sacrifício de animais, "obrigação". Na Umbanda, o processo é "tomar banho

(42) Valdeci da Silva observa que ocorre um número crescente de federações de Umbanda em Pernambuco, sendo mais de vinte neste estado. Essas federações, "cada uma puxa para um lado, bota fiscais ignorantes, dizendo inverdades pelas portas. As pessoas são levadas, por exemplo conosco e voltam, tiram com outra pessoa, legalizam com outras pessoas, outras instituições federativas". O artigo 153 da Constituição de 47 que "legalizou os cultos" foi responsável pelo surgimento de várias federações, muitas vezes sem um maior critério.

de ervas verdes para fortalecer o anjo da guarda", "ir para a mesa receber orientação", "receber doutrinação", apesar de "hoje haver médiuns que fazem obrigação e até saída de quarto na Corrente de Caboclo e de Mestre" (já foi visto que a reclusão numa camarinha é uma das etapas dos ritos de iniciação no Candomblé gége-nagô).

Valdeci da Silva alega que parte da Umbanda foi trazida pelos africanos, mas a religião umbandista, "hoje está mais se desenvolvendo do que o Nagô". Então, nessas diversas "seitas" é preciso, antes de se "expedir um documento" (o Diploma Regulamentar e a Licença), conhecer o médium, se ele "tem condições de funcionar ou não". O agente prepara uma mesinha, faz um centro, recebe uma entidade, dá o nome do caboclo, coloca um copo com água, coloca os castiçais, faz as orações, começa as consultas, "tudo depende da pessoa". Um medium umbandista de Ouro Preto por exemplo, referiu que não precisou de nenhum ritual de iniciação porque "já nasceu medium".

Valdeci informa que o medium diz: "Eu quero tirar a licença", então "vem a polícia" e a "gente legaliza". A questão de se exigir dessa pessoa "se tem feitura de santo ou não", "se a corrente é contrária ou não" é sanada com as orientações e doutrinações de Valdeci da Silva. Ele explica: "Olhe, sacrifício de animais você não pode fazer porque você não tem obrigação, não você não tem feitura de santo". Dessa forma, através desse argumento evita-se o sacrifício de animais nos cultos umbandistas. O próprio Valdeci se defende das críticas sobre "uma indústria de iniciação", alegando que "essa parte só deveria existir na parte de nagô" onde existem diversos ramos: Kêto, Nagô puro, Nagô sem movimento de raspar cabeça, entre outros.

Em segundo lugar, um importante documento da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco revela a natureza das

relações entre os agentes umbandistas, com a U.E.U.Fe com as autoridades policiais. Tal documento é uma licença emitida por aquela federação que é reconhecida como "sociedade civil com personalidade jurídica na forma da lei vigente" que autoriza o centro e o seu diretor para o funcionamento. Tal licença, em verdade, também se caracteriza como um contrato onde o livre funcionamento. Ocorrerá de acordo com "as disposições legais vigentes de pleno acordo com as autoridades constituídas do País". No documento estão dispostas algumas normas gerais: as reuniões devem terminar às 22 horas, obedecendo a Lei do silêncio, deve-se seguir uma escala geral de toques (2 dias por mês, previamente determinados, sendo sempre aos sábados). Ressalte-se que os associados devem comparecer ao Escritório para receber um ofício que devera ser encaminhado as autoridades policiais, solicitando prorrogação do horário. No verso da licença, existem 17 regras componentes do Regimento Interno de Funcionamento, resumidas, a seguir: 1o. Durante reuniões ou matanças, não aceitar presença de crianças; 2o. Evitar estampidos de fogos de artifício até altas horas da noite; 3o. As reuniões começam às 14 horas e terminam às 22 horas; 4o. Cuidado com médiuns desrespeitosos, procurem deixar a sua casa; 5o. Cuidado com pessoas desconhecidas; 6o. Não atrasar os pagamentos anuais; 7o. Usar bebidas alcoólicas com moderação, pois elas, assim como o charuto apenas fazem parte dos trabalhos de limpeza dos Mestres; 8o. Os associados têm direito a um modesto auxílio funeral; 9o. Dispõe-se de tambores para empréstimo, com pequena taxa de contribuição, pelo máximo de 3 dias; 10o. Comuniquem a mudança de endereço; 11o. Nas festividades dos orixás comuniquem a diretoria, que preparará um ofício para as autoridades policiais; 12o. As autoridades policiais poderão dar a garantia de acordo com a lei 7669; 13o. Não se esquecer de abrir seus trabalhos pedindo proteção ao pai Oxalá; 14o. Não entreguem os documentos do centro ou do terreiro a pessoas desconhecidas; 15o. Em toda cidade do

interior de Pernambuco, nós temos um representante que pode receber dinheiro e dar toda explicação; 16o. Façam a filiação de todos os participantes do Centro para terem direito a assistência social; 17o. É um dever comparecer às reuniões da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco. Por ultimo, Valdeci da Silva refere que "nenhuma religião pode viver sem política". De acordo com o mesmo, os evangélicos contam com uma numerosa bancada parlamentar, e o mesmo não ocorre com a Umbanda.

O diretor-presidente da U.E.U.PE, argumenta ainda, que por um lado não existe uma maior consciência política dos médiuns umbandistas, e também os políticos somente aparecem nos períodos eleitorais, não defendendo os interesses da Umbanda, quando eleitos.

A importância da representatividade parlamentar pode ser notada com a atuação do então deputado estadual, pela ARENA de Pernambuco, Edmir Regis, que elaborou um projeto-de-lei, promulgado pelo Executivo Estadual. Assim reza a lei 7669: Isenta de licença a pratica de culto afro-brasileiros. Governador do Estado de Pernambuco faz saber que a Assembleia Legislativa decretou a seguinte lei: Artigo 1o. - As sociedades que praticam o culto afro-brasileiro poderão exercitar as formas exteriores de sua confissão religiosa, independente de registros, obtenção de licença junto as autoridades policiais. Artigo 2o. - A presente lei entrará em vigor na data de sua publicação. 3o. - Serão revogadas todas as disposições em contrario. Palácio do Campo das Princesas em 17 de julho de 1978. Assinado: José de Moura Cavalcanti: Governador do Estado de Pernambuco.

Valdeci da Silva comenta que há uma interpretação incorreta da lei. Em verdade, a autorização da pratica dos cultos deslocou-se dos departamentos de polícia para as federações umbandistas. Mesmo assim, ainda, deve-se dar um

"agrado" aos agentes policiais, de acordo com o diretor-presidente.

Assim, os trabalhos dos médiums umbandistas de Ouro Preto encontram-se legalizados pela U.E.U.Pe., enquanto pessoa jurídica competente para fazê-lo. Entretanto a legitimidade dos médiums umbandistas é conferida pela clientela atendida que reconhece entre os mesmos uma maior ou menor eficácia terapêutica.

Todo o movimento histórico de formação da Umbanda e as suas relações com o Estado brasileiro, exerceram importância decisiva nas crenças e nas práticas religiosas dos médiums umbandistas, inclusive como agentes de cura.

CAPÍTULO 5

A HISTÓRIA DA VILA DE OURO PRETO E SUAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS

Em 12 de julho de 1939 foi criada, pelo Executivo Estadual de Pernambuco, a Liga Social contra o Mocambo, visando enfrentar um triplice problema: o alagado, o mocambo e o mocambeiro.

tal Liga foi resultado de uma proposta estatal de estudos e de intervenção sobre um problema já visto pela Comissão Consistaria do Mocambo, criada pelo Decreto Lei no 182, em 17 de setembro de 1938. A comissão, além de não apresentar dados suficientes sobre a situação do mocambo em Pernambuco, interpretou preconceituosamente o problema habitacional. Houve uma preocupação menor com os fatores históricos, econômicos e culturais, relacionados com o "proletariado recifense", do que com os aspectos paisagísticos (cf. BEZERRA, 1965: 46-47).

Assim, associada a uma política habitacional pioneira no Brasil, que estabelecia como prioridade a erradicação dos mocambos no Recife, houve uma preocupação dos poderes públicos em evitar que "as classes mais desfavorecidas fossem absorvidas pelas idéias comunistas que agitaram intensamente o Grande Recife, inclusive com revolução sangrenta, no período de 1932 a 1937". (BEZERRA, op. cit.: 43)

... que a Liga teve por função construir casas, houve a necessidade de se criar um órgão educativo, que facilitasse a penetração da mesma no meio "proletário". Dessa forma foram criadas as "Escolas de Educação Social" da Liga Social. Essas Escolas de Educação Social de inspiração e gerência jesuítica, tais centros ficaram subordinados à Diretoria de Reeducação e Assistência Social da Prefeitura do Recife. Nessa época estabeleceu-se um programa de educação entre o proletariado recifense, abrangendo vários ramos das ciências domésticas e um curso de "Educação Social" (BEZERRA, op. cit.: idem).

O Interventor Federal do Estado de Pernambuco, Agamenon Magalhães, ao ser indagado sobre as soluções para o problema da moradia dos pobres, certa vez respondeu: "É fazer casa e dar um salário de aluguel correspondente ao aluguel ou ao preço da sua construção a longo prazo". (BEZERRA, op. cit.: 42)

O aparente caráter político do assistencialismo de Agamenon Magalhães, entrou em contradição com a natureza corporativa do "proletariado". No dia 18 de 15 de fevereiro de 1933, por sua autoria, que determinou a criação do Serviço Social Contra o Fome e a Miséria, ampliando as ações de Liga Social contra o desemprego.

Dentre das organizações sociais integrantes do referido Serviço Social, algumas delas exerciam um controle social sobre as atividades organizadas populares, com propósitos diversos dos interesses governamentais.

Entre as organizações sociais que estavam sob o controle do Serviço Social, algumas delas exerciam um controle social sobre as atividades organizadas populares, com propósitos diversos dos interesses governamentais. Entre as organizações sociais que estavam sob o controle do Serviço Social, algumas delas exerciam um controle social sobre as atividades organizadas populares, com propósitos diversos dos interesses governamentais.

populares destinadas às classes menos favorecidas, que se
faziam para proteger contra os males da habitação insalubre e
debrutamento da vida no subúrbio".

Em verdade, a criação de condições propícias para a
aquisição de casas populares, por parte do "proletariado
recifense", esteve relacionada com a sedimentação de uma
ordem normativa hegemônica, através de uma série de
processos pedagógicos, levados adiante pelos Centros
Educativos. Nesse sentido, o artigo segundo do Decreto-Lei
citado refere o seguinte: "Além da finalidade de que trata o
artigo 1.º, o serviço promoverá: a) propaganda das
instituições nacionais; b) divulgação das leis e proteção à
família e emprego ao trabalhador; c) formação de uma
consciência social na qual a compreensão dos deveres cívicos
e profissionais esteja a altura dos direitos que são
assegurados pelo Estado ao trabalhador".

A assistência pedagógica (1) às vilas populares, desde
o final da década de 30, esteve associada com a assistência
médica e odontológica, proporcionando uma atenção e um
controle global sobre os respectivos moradores.

Ógamenon Magalhães, procurando centralizar o poder
administrativo da autarquia nas mãos do chefe do Executivo
Estadual, estabeleceu algumas diretrizes (2) estratégicas
por conta do processo de redemocratização da sociedade
brasileira em 1945. A abertura política de então favoreceu a
atuação dos militantes do Partido Comunista nos bairros

- (1) Os Centros Educativos Operários de cada vila
forneceram cursos de Arte Culinária, cursos
profissionalizantes, cursos noturnos para os filhos
dos moradores. Além disso, haviam competições
esportivas entre os Centros Educativos de cada vila.
- (2) Análise do diretor do Departamento de Assuntos
Comunitários do Serviço Social Ógamenon Magalhães, em
junho de 1982.

populares do Recife (3). Por conseguintes, o que fez o Serviço Social, além de construir vilas, reforçou a sua política assistencialista de Estado, para que os moradores das vilas ficassem distanciados de lideranças indesejáveis. Assim houve a seleção de administradores de confiança para tais vilas construídas. O controle atingiu até as mais altas esferas da autarquia, conforme se observa no artigo quarto do Decreto-Lei No. 1318: "O Serviço Social Contra o Mocambo será administrado por um presidente, brasileiro nato, livremente escolhido e nomeado, em comissão, pelo chefe do Poder Executivo Estadual, e assistido por um conselho de cinco membros".

O parágrafo único do artigo quinto estabelece que os membros do Conselho além de terem um mandato de dois anos de duração, também serão nomeados pelo Chefe do Poder Executivo Estadual.

Com a criação do Serviço Social Contra o Mocambo, o Governo de Pernambuco repassou para a autarquia 48 glebas de terrenos, tendo o Departamento Nacional de Obras e Saneamentos aterrado algumas terras alagadas e o Governo Federal enviado recursos de apoio. As vilas apresentavam um caráter "classista", conforme se observa nos seus respectivos nomes: Vila das Cozinheiras, Vila das Lavadeiras, Vila das Costureiras, Vila dos Usineiros, Vila dos Focelões, Vila da Caixa Beneficente, etc. Ao longo das construções foram ocorrendo outros critérios de denominação: Vila 13 de maio, Vila Sítio de Olinda, entre outras (4).

(3) Em 1945, houve a eleição de vereadores comunistas no Recife, atuantes nas ligas dos bairros.

(4) Pela falta de um programa de preservação dos documentos do Serviço Social Agamenom Magalhães são desconhecidas com precisão, processos, datas, acordos etc. A informação citada foi prestada por um Assessor Técnico Administrativo, considerado como a "memória viva" do Serviço Social, em julho de 1989.

A autarquia contava com um prazo legal de funcionamento por quinze anos já que se previa que em 1960 o problema habitacional do Recife estaria resolvido. Todavia isso não ocorreu, por conta de distorções nacionais e locais em termos de políticas habitacionais como carência de verbas, especulação no valor dos terrenos, alto custo das construções, transações comerciais com os lotes construídos, clientelismo político, que foram as causas mais evidentes. Assim, em 1960, o presidente do Serviço Social Contra o Mocambo, Paulo Randolfo Rangel Moreira solicitou que a Assembleia Legislativa de Pernambuco, renovasse o prazo legal de existência do Serviço, por tempo indeterminado.

Em 1964, a política social de habitação passou a ser desenvolvida, em nível federal, pelo Banco Nacional de Habitação, e junto a isso, compreendendo-se que o mocambo não poderia ser erradicado sem uma política social mais ampla, iniciou-se um questionamento das funções do Serviço. Nessa forma, no fim da década de sessenta, o Serviço Social Contra o Mocambo passou a se chamar Serviço Social Agamenon Magalhães e os Centros Educativos Operários, respectivamente, Centros Comunitários e Centros Sociais Urbanos. Da política habitacional, passou-se, exclusivamente, para a assistência social (6).

A Vila de Ouro Preto foi a última vila construída na Base Habitacional do Serviço Social Agamenon Magalhães

5.1. A CONSTRUÇÃO DE VILA DE OURO PRETO

Em 1962, o jornalista Marco Aurélio de Alcântara, juntamente com o Diretor de Engenharia do Serviço Social,

(6) O assessor técnico administrativo, fonte de tais informações, alega que o descaso com os arquivos pode ser uma forma de se encobrir algumas contradições na história do Serviço Social Agamenon Magalhães.

Olaviano de Oliveira Dias foram aos Estados Unidos apresentar um projeto de construção de uma grande vila popular, ao Banco Interamericano de Desenvolvimento. Em 1964, recebeu-se a informação de que o projeto foi aprovado. Em verdade, a verba somente começou a chegar em 1967, atrasada por conta do Golpe Militar ocorrido 3 anos antes, o que fez com que o BID aguardasse uma definição das políticas no Brasil.

O Banco Interamericano de Desenvolvimento emprestou 40 milhões de dólares para a construção de 8 mil casas (7) populares e junto a isso fez duas exigências: primeira, o presidente do Serviço Social Contra o Mocambo teria que ser um engenheiro ou economista, e não um advogado, já que a autarquia deveria caracterizar-se como uma empresa de construção; segunda, deveria estar presente um fiscal do BID, que vistoriasse as obras e a aplicação das verbas.

No final da construção, o Serviço Social não conseguiu arrecadar o necessário para pagar ao BID (a juros de um por cento ao ano, mais o câmbio do dólar ao dia), e então repassou a dívida para o Governo Estadual que veio a saldá-la somente em 1987.

Em 1968, iniciaram-se os trabalhos de construção da Vila de Ouro Preto, numa área que dista 9 quilômetros do centro do Recife, localizada no município de Olinda. O nome Ouro Preto, em homenagem com a histórica cidade mineira, deve-se a geografia física do terreno, formado por morros e morretes que chegam até a 70 metros acima do nível do mar.

O terreno para a construção da vila, era de propriedade de uma empresa de exploração de fosfato e de calcita, e

(7) A Vila de Ouro Preto conta com aproximadamente 4.450 casas, ou seja, cerca de 3.541 casa foram distribuídas em outras vilas, de acordo com o informante anteriormente citado.

Fosforita S.A.. Em 1961, a empresa - estava no ápice e em 1962 houve o início do declínio, interpretado como efeito das pressões de grupos estrangeiros que conseguiram baratear o preço do fosfato no mercado internacional. Então, o governador do Estado de Pernambuco, Nilo Coelho, em 1967, desapropriou e comprou 300 hectares do Sítio Ouro Preto, pertencentes a Fosforita S.A., doando uma parte à COHAB (que construiu a vila do 2o. Regimento de Olinda - R.O.) e uma outra ao Serviço Social Contra o Morambo. Saliente-se que os recursos de compra foram oriundos da verba do BID.

A partir do ano de início das obras, instalaram-se numa Casa Grande do Sítio, os escritórios de obras do Grupo Executivo de Construção e o Centro Comunitário, que passou a ser chamado de Centro Social Urbano, com funções administrativas e fiscais, num primeiro momento.

A Vila foi projetada para ser dividida em cinco grandes células: A, B, C, D - E, formadas por quadras com a sua respectiva numeração.

Entre os diversos aspectos no processo de construção da Vila de Ouro Preto, alguns merecem observação especial:

5.1.1.0 cadastramento e a venda dos lotes

Em 1966, foram abertas as inscrições para a venda de 6 mil casas populares (9) que dispunham de 1 a 3 quartos. No ato da inscrição deveria-se apresentar diversos documentos onde se incluía a Declaração de Renda, inclusive familiar; quem não conseguia atingir determinada renda, as suas respectivas esposas provavam a complementação da renda familiar, através de declarações de delegados de polícia

(9) Informações de uma moradora da vila de Ouro Preto que trabalhou como secretária no Departamento Sócio-Econômico do Serviço Social Agamenon Magalhães.

(10). Um grupo de funcionários do Serviço Social realizava uma sindicância com os vizinhos do candidato inscrito sobre esta renda familiar. Então, a partir da seguinte classificação, elaborada por duas Assistentes Sociais, distribuiu-se a população pelas células: Célula A1, casas de 3 quartos para candidatos com renda maior que 2,5 salários mínimos; Célula A2, casas de 2 quartos para candidatos com renda igual a 2 salários mínimos, e Célula B, casas de 1 quarto para candidatos com renda igual a 1 salário mínimo.

Cumpra observar que em 1973, concluíram-se as obras da vila do Embrião, onde se encontram casas de 1 quarto, ocupadas por cerca de 180 a 200 famílias, deslocadas da favela do João de Barros, em Recife. Essa população contava com uma renda familiar abaixo do salário mínimo, sendo formada por "biscateiros".

5.1.2. Perfil da População

Inicialmente, a população que ocupava a vila de Ouro Preto era oriunda das áreas carentes do Recife, tais como Córrego do Abacaxi, o Córrego do Euclides, em Casa Amarela, por exemplo, ou então, pelos moradores circunvizinhos daquela área olindense. Todavia, com a questão do déficit habitacional no Brasil (no caso de Recife, tal cidade caracterizou-se como um pólo de migração urbana na década de sessenta e setenta) houve mudanças no perfil social dos moradores da vila de Ouro Preto. Junto a isso, as distorções do próprio Sistema Financeiro de Habitação concorreram para o fluxo considerável de uma população de classe média como moradora da vila. (11)

(10) Uma funcionária do Serviço Social Agamenon Magalhães refere que "devido à natureza social do projeto, os critérios de distribuição dos moradores aos lotes, baseava-se no seu baixo poder aquisitivo". Entrevista realizada em julho de 1989.

(11) Informações prestadas por um Assessor Técnico do Centro Social Urbano de Ouro Preto.

No início da construção, muitos candidatos resistiram à idéia de vir morar em Ouro Preto, pela falta de infraestrutura urbana. Ocorriam, também, situações onde era frequente o clientelismo de políticos ou de funcionários do Serviço Social que priorizavam a venda para determinados compradores.

No final da construção e da fixação das famílias estabeleceu-se uma comunidade "desmotivada" e "desagregada" em termos de organização política, de acordo com a opinião de representantes de três associações comunitárias (Centro Social Urbano, Grupo Cênico - Liberdade e Associação Paroquial São Vicente de Paulo), surgidas nas décadas de setenta e oitenta.

5.1.3. Prazo de Entrega dos Lotes

Em 1969, concluíram-se as obras das casas do lote B. Em 1970, foi a vez das Células A, D e E. Em 1974, a da Célula C. Apesar do maior impacto da construção ter ocorrido entre 1968 a 1970, ainda houve quadras concluídas em 1981: D-26; D-30 e D-41 (12).

5.1.4. Estimativa Populacional

O escritório de cobranças do Centro Social Urbano catalogou 4.459 casas, distribuídas desde a quadra B até a quadra D-41. Supondo-se uma média familiar de cinco pessoas, estipula-se uma população de 22.295 habitantes na vila de Ouro Preto, no ano de 1982 (13).

(12) Informações prestadas por moradora da vila, e também funcionária do Serviço Social.

(13) Informações prestadas pelo funcionário do CSU, citado

5.1.5. Pavimentação

A verba do BID destinada à construção da vila, evidentemente, incluiu o custeio da sua pavimentação. Entretanto, houve atrasos na conclusão dessa etapa, pois a maior parte das ruas somente esteve pronta em 1978. Esse calendário contribuiu para retardar a implantação de linhas de transporte coletivos (14), em função da dificuldade de acesso as ruas, e dos lamaçais. Algumas quadras, entretanto, por apresentarem ruas localizadas nos limites externos da vila, tiveram tais ruas sem calçamento. Os moradores precisaram fazer uma cota e com a ajuda da Prefeitura de Olinda, conseguiram concluir a pavimentação (15).

5.1.6. Instituições Sociais

5.1.6.1. Economia

Alguns moradores que se fixaram na vila de Ouro Preto estavam desempregados, "na ativa" e ou, "em situação difícil". Muitos deles instalaram pequenos negocios, eram vendidas guloseimas, cigarros, sanduiches, e outras mercadorias de fácil venda. O Serviço Social Agamenon Magalhães determinou a criação de pequenos centros comerciais em cada célula que não chegaram a prosperar, principalmente, por conta da concorrência de um grande centro comercial, levado adiante através de um empresário do setor de restaurantes em Olinda. Em 1971, tal empresário deu entrada no processo de construção do projeto, aprovado pelo

(14) Informações prestadas por uma funcionária do Serviço Social Agamenon Magalhães.

(15) Como a entrada principal da vila ocorre pela Avenida Joaquim Nabuco, via de tráfego de Recife e Olinda em direção à cidade de Paulista, uma empresa de ônibus que fazia tal percurso, inaugurou em 1975, a linha Ouro Preto. Existem duas linhas regulares de ônibus em Ouro Preto, no ano de 1989.

Serviço Social, comprometendo-se em instalar uma estação de passageiros de ônibus na área comercial. Em 1972, durante a "passagem" da escritura, constatou-se que a estação não foi construída. A entrega do Centro Comercial à população ocorreu em 1978, dispondo o mesmo dos seguintes serviços: padaria, farmácia, armazém de construção, correios, consultório de dentista, sapataria, peixaria, bar, sala de cabeleireiro, "granga", chegando a ter contado com uma gráfica.

Em frente ao Centro Comercial, outro empresário inaugurou em 1976, um supermercado de médio porte. Houve a concordância do Serviço Social, que apesar de ter planejado a construção de uma estação de ônibus naquela área, preferiu vendê-la à iniciativa privada, objetivando estimular, ainda mais, a natureza terciária da economia da vila (16).

5.1.6.2. Educação

A vila de Ouro Preto conta com cinco escolas públicas estaduais. Dessas, duas tiveram seus terrenos doados pelo Serviço Social à Secretaria de Educação e três foram construídas pelo Serviço e repassadas para a Secretaria.

Antes da construção da sede própria do Centro Social Urbano, na "Era Médicis", os programas de alfabetização e ensino de artesanato e artes plásticas ocorreram no Colégio Nelson Ferreira, posteriormente denominado de Capitão Pereirathemudo.

(16) Informações prestadas pelo funcionário do CSU, que também relatou que o processo de desenvolvimento da economia na comunidade, ser reflexo "da vocação do pernambucano para o comércio".

Com a inauguração da sede do CSU houve a transferência e a instalação dos escritórios do Serviço Social Agamenon Magalhães (17) para o respectivo prédio.

5.1.6.3. Empresas de Rádio e de Telecomunicação

Em 1971, o Engenheiro Chefe da Construção da Vila de Ouro Preto, José Cláudio Lopes da Cruz, embargou a instalação da antena da Rede Globo do Nordeste no morro do Peludo. Entretanto, o prefeito de Olinda, Benjamim Machado, já havia autorizado a empresa de telecomunicações a fazê-lo, apesar do local ser uma área pública. A questão chegou a nível Federal, vindo o Serviço Social a doar terras à Rede Globo, no Recife, município autorizado, para a instalação dos transmissores da tevê. Procurou-se compensar a empresa com uma possível perda do local olindense. Em verdade, no final da década de setenta, não apenas antena, transmissores, mas a sede da Rede Globo do Nordeste fixou-se em Ouro Preto.

Em 1985, outra empresa de televisão instalou uma emissora na vila olindense, a Rede Manchete. Dois anos após, foi inaugurada uma rádio FM (18).

(17) O Serviço Social Agamenon Magalhães encontra-se vinculado à Secretaria de Trabalho e Ação Social do Governo de Pernambuco. As informações foram fornecidas pelo Assessor Técnico do CSU. Cumpre relembrar que mesmo com a solicitação do autor aos integrantes do Serviço Social e do CSU, para que se dispusesse de documentos, a resposta foi unânime sobre a "inexistência" dos mesmos. Daí a reconstituição oral da história da vila.

(18) Informações fornecidas pelo funcionário do Serviço Social Agamenon Magalhães.

5.1.6.1.4. Associações de Moradores

De acordo com uma listagem da Secretaria de Governo da Prefeitura Municipal de Olinda, são nove as organizações de moradores da Vila de Ouro Preto.

Em verdade, não se pode deixar de iniciar a história das organizações comunitárias da Vila, sem a referência ao Centro Social Urbano Barão da Silva Nagalhães, em função do seu papel de destaque na construção de Ouro Preto.

Assim como os antigos Centros Educativos Operários estavam para o Serviço Social Contra o Mocambo, os Centros Comunitários estavam para o Serviço Social Agamenon Nagalhães, como primórdios dos Centros Sociais Urbanos.

No início da década de setenta, o Centro Comunitário de Ouro Preto, juntamente com o Grupo Executivo de Construção desempenhavam funções administrativas e fiscais junto aos moradores da Vila.

Em 1975, com a entrega da maioria das unidades residenciais o Grupo Executivo de Construção foi desativado (a vila foi oficialmente inaugurada em 1978). Então, o Centro Comunitário passou a ocupar funções exclusivamente administrativas na vila de Ouro Preto. Progressivamente, as tarifas de água e esgoto e de rede elétrica, bem como a assistência médica, e o ensino, passaram ao âmbito das instituições municipais e estaduais afins.

Em 1980, o Centro Comunitário de Ouro Preto transformou-se no Centro Social Urbano (CSU), com sede própria, e sendo incentivado pelo Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos (criado a partir da "Era Médicis"), com liberação de verbas, a fundo perdido, da Caixa Econômica Federal.

Em 1989, o CSU na vila de Ouro Preto, estava sendo responsável pela distribuição à população, dos "tickets" do Programa Nacional do Leite e do PROVIDA estadual, que seriam trocados pelos tickets do alimento nos estabelecimentos comerciais. O CSU também procurava, e ainda o faz, unificar os movimentos de representação comunitária, evitando as cismas inerentes às políticas das associações de moradores, de acordo com um programa oficial de integração comunitária. Sendo assim, no CSU existem as sedes da Associação de Moradores de Ouro Preto (órgão oficial de representação comunitária) e do Clube das Mulheres Tia Iracema, que através de um convênio com a Cruzada de Ação Social, estava em fase de reativação de uma creche com capacidade para 30 crianças.

Distanciado do modelo oficial e contando com menos recursos, foi fundado, em 1982, através de uma iniciativa do PROBASEC, o Grupo Cênico-Liberdade (também chamado de Comunidade Negra do Embrião), cujo diretor-executivo integra a Comissão de Honores e Amigos do Embrião. Além das atividades artísticas afro-brasileiras, tais associações procuravam, em 1989, autonomia em relação ao CSU.

A Associação São Vicente de Paulo e o Grupo de Fraternidade Espírita de Ouro Preto serão abordados a seguir por serem instituições prioritariamente religiosas, apesar do reconhecimento oficial como associação de moradores.

5.1.6.5. Sistema Oficial de Saúde

Em 1968, teve início a construção do Centro de Saúde Cláudio Gueiros Leite (19), sendo a única unidade médica do Serviço Social Agamenon Magalhães. Os médicos e odontólogos do Serviço Social, em sua maioria, clinicam nos diversos CSUs (20).

Na passagem da década de sessenta para a de setenta não havia serviços telefônicos, nem de transportes coletivos em Ouro Preto. Então, o Centro de Saúde Cláudio Gueiros Leite, além de contar com atividades médicas, odontológicas e de exames laboratoriais, dispôs de uma ambulância, em regime de plantão por 24 horas, para a remoção dos casos de urgência.

A Vila de Ouro Preto não contou até a década de oitenta com um centro de saúde ligado à rede municipal de Olinda. Pelos critérios da Reforma Sanitária de Olinda, em vigença a partir da administração do prefeito, José Arnaldo (1982-1988), foi planejada a construção em Ouro Preto de um centro de saúde de maior complexidade (dispondo de clínicas básicas, clínicas especializadas, odontologia, psicologia, laboratório, serviços e programas de saúde afins), que se caracterizasse como uma unidade de referência para uma área que englobasse Jatobá, Bultrins, 7o. RO, por exemplo.

Em 1985, foram iniciadas as discussões entre o Secretário de Saúde de Olinda, seus assessores, e as associações representativas dos moradores de Ouro Preto. O principal ponto da pauta foi a divisão da Praça da Macaíba. Uma parte ficaria com a comunidade, visando-se o lazer e atividades esportivas das escolas e dos moradores. A outra

(19) O nome do Centro de Saúde foi dado em homenagem ao filho de Eraldo Gueiros Leite - Governador de Pernambuco, que morreu num acidente automobilístico durante a gestão do pai.

(20) Os profissionais de saúde do Serviço Social atuam nas sedes do CSU, localizadas em cada vila popular, sendo Ouro Preto, a única exceção.

parte, seria entregue a Secretaria de Saúde para a construção do centro.

Em setembro de 1987, o Centro de Saúde de Ouro Preto foi aberto a clientela da comunidade.

Na fase inicial de funcionamento do Centro de Saúde ocorreram algumas dificuldades. Profissionais já atuantes na rede municipal de Olinda, e que optaram pela transferência para Ouro Preto, tiveram que aguardar um tempo, devido a falta de substitutos no local de origem. Além disso, como o processo de Reforma Sanitária encontrava-se na sua etapa de implantação, houve lacunas na discussão e supervisão dos programas de saúde prioritários. Assim, estiveram distanciados os profissionais dos centros, dos profissionais da Secretaria de Saúde Municipal, de acordo com as informações das médicas do CSB de Ouro Preto.

Em 1985, 1987 e 1988, houve concurso público para os profissionais de nível superior na Secretaria de Saúde de Olinda, (a maior parte de tais profissionais, no Centro de Saúde de Ouro Preto, são ingressos a partir dos concursos de 1985 e 1987), e em 1988 houve concurso, para o pessoal de nível médio e elementar.

5.1.6.6. Sistemas Religiosos ou Sistemas Não-Oficiais de Saúde

O desenvolvimento dos sistemas religiosos em Ouro Preto transcorreu entre o início da década de setenta e o da década de oitenta, através da ação organizadora de instituições ou de agentes parcialmente isolados. As diversas concepções dogmáticas, litúrgicas e rituais de tais sistemas abrangem as heterogêneas cosmovisões e valores da população da vila.

Ouro Preto sendo uma comunidade urbana, moderno-contemporânea, se enquadra na análise de René Ribeiro sobre a diversificação das Igrejas e Cultos no Brasil, conforme se pode observar na citação em seguida:

"O indivíduo, preocupado com o sobrenatural, desejoso de uma visão coerente do cosmos, de uma explicação sobre o destino último do homem, de um relacionamento direto e de influência junto a potências sobrenaturais, com vistas a amenizar e tranquilizar a vida, prever o destino, salvar-se, curar-se ou buscar lenitivo, confiança ou solidariedade, tem, no Brasil, uma multiplicidade de opções. Essas opções derivam, obviamente, das tradições religiosas européias, ameríndias e igualmente africanas que se incorporaram à moderna cultura brasileira. Ele pode socorrer-se das agoras estabelecidas (as "eclesial" da classificação doutra), católica ou protestante, e de seu desdobramento no catolicismo popular e catolicismo hierárquico, ou várias denominações e seitas evangélicas, ou de religiões e cultos outros, como o espiritismo (kardecista e de umbanda), o candomblé, a pajelança, a macumba, o catimbó (de variações mais nitidamente africana e ameríndia), o teosofismo, a cartomância, a ouromância, a ioga, a Rosa Cruz, Seicho-no-iê, ou de inúmeras formas de magia de procedências várias... até o xembudismo dos raros grupos de elite afetados, drogados, sofisticados ou contestadores." (RIBEIRO, 1982: 225)

Os sistemas religiosos na vila de Ouro Preto, de acordo com a classificação de René Ribeiro, são de natureza eclesástica e mediúnica. No primeiro grupo, incluem-se as agências católicas e as agências evangélicas, com seu desdobramento pentecostal. No segundo grupo, incluem-se as agências espíritas de "mesa branca" ou kardecista, e as de "empirismo de traçado ou de obrigação" ou umbandistas.

Cumpre ressaltar que não houve informações sobre a existência de terreiros de Xangô em Ouro Preto, nem sobre a atuação de pais ou mães-de-santos, identificados com as

cultos afro-brasileiros mais autênticos. Para que não se organizassem na vila de Ouro Preto, os cultos de Xangô, ou os também chamados "toques" concorreu a ação coercitiva e repressiva dos moradores, do Centro Social Urbano (CSU) e da própria polícia.

A população de Ouro Preto frequenta como adepta assistente ou iniciada exclusivamente a um, ou então, a mais de um sistema religioso de uma maneira regular ou não.

Na vila de Ouro Preto, assim como em outras comunidades, os sistemas religiosos apresentam específicos papéis e funções na dinâmica social da comunidade, contando, cada um com estruturas simbólicas próprias. Faz-se necessário, portanto, mesmo que sucintamente, abordar em separado, cada uma das histórias dos sistemas religiosos, para que se localize quais são aqueles sistemas que mais ou menos se adequam às normas e aos valores hegemônicos estabelecidos.

5.1.6.6.1. Catolicismo

No início da década de setenta foi fundada a Matriz de São Lucas, num terreno doado pelo Serviço Social Agamenon Magalhães. No mesmo ano de fundação, 1972, estabeleceu-se em Ouro Preto, a Conferência São Vicente de Paulo que no começo da década de oitenta passou a ter como sede as dependências da casa paroquial da Matriz. Isso porque, em 1982, a Matriz de São Lucas tornou-se a sede da Paróquia homônima, que abrange mais quatro templos das áreas circunvizinhas (cada um, respectivamente, em Ouro Preto, Vila do Embrião, Jatobá e Za. R.O.). As igrejas são assistidas pelo pároco de São Lucas.

A Conferência São Vicente de Paulo, fundada em Paris, no ano de 1883, por Frederico Ozoni, oferece assistência às populações carentes, através da distribuição de donativos e evangelização. Os "vicentinos", que também são moradores da Vila, representam uma linha pastoral da Igreja Católica do Ouro Preto, que considera "a paróquia como uma unidade homogênea e atuante em que os leigos tenham mais ativa participação (cf. RAING in RIBEIRO, op. cit. p. 277). Tal ação pastoral significou, inclusive, a participação do pároco de São Lucas (padre irlandês da Ordem de São Patrício) nos movimentos sociais progressistas da Igreja em Pernambuco, o que lhe valeu a transferência para a Europa, em 1989, por conta de conflitos com os setores conservadores, do Arcebispado de Recife e Olinda.

Os "vicentinos" relatam que, apesar de tentarem insistentemente, desenvolver um trabalho de organização comunitária os moradores da Vila encontram-se distanciados da Igreja Católica, fato constatado através da diminuição da presença da população nas missas, e nas reuniões paroquiais. Os moradores encontram-se presentes em sua maioria apenas nos dias de distribuição de donativos.

5.1.6.6.2.Evangélicos

Pode-se afirmar que as igrejas presbiteriana e metodista, implantadas no sul do Brasil ainda no século XIX, e tendo como membros, principalmente, imigrantes de origem europeia, não tiveram um nível de penetração que chegasse a abalar o monopólio religioso da Igreja Católica. O mesmo não pode ser dito sobre a Igreja Batista, fundada no país em 1882, e que conseguiu atrair um número maior de fiéis, inclusive entre as camadas populares (cf. LOYOLA, 1984: 67-68).

Em Ouro Preto, foi fundada uma Congregação Batista, oriunda de um cisma da Igreja Batista de Olinda. Em 1989, a Primeira Igreja Batista de Ouro Preto estava construindo a sua sede própria, numa casa padrão da vila, que foi submetida a reformas por iniciativa e financiamento dos próprios fiéis.

A Igreja Batista marca sua atuação religiosa no proselitismo, ou seja, no anúncio da mensagem da salvação em Jesus Cristo por toda parte. A sua organização pretende ser descentralizada, tomando-se decisões em assembleias onde todos os fiéis estão autorizados a participar, e não apenas o pastor.

Os batistas questionam igrejas como a Assembleia de Deus, por causa do que eles consideram ser o uso de meios ilegítimos e indevidos de cura, atribuídas à vontade divina, e usados como um meio de atrair fiéis. (cf, LOYOLA, 1984: 71-73)

As outras duas instituições evangélicas na Vila são coordenadas por missões norte-americanas, caracterizando-se, prioritariamente, pelo trabalho de evangelização. Uma delas é a Igreja Nova Vida, dirigida por uma "irmã canadense" que mora na vila, tendo por sede três prédios de primeiro andar, contando com centros de treinamento de oração, além de uma antena parabólica que se destaca na arquitetura da vila.

A outra instituição é a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, cujos missionários, os mórmons (na sua maioria norte-americanos), habitualmente visitam as casas dos moradores, pregando o Evangelho e os convidando a participarem de cultos.

Um importante ramo evangélico no Brasil como um todo é o pentecostalismo, introduzida no país através da Assembleia

de Deus, fundada em Belém do Pará, no ano de 1911, por dois missionários de origem sueca (cf. CAMARGO, 1973: 115). A Vila ainda não conta com um templo próprio, indo os fiéis participarem dos cultos em Jatobá. Em 1989, havia projeto de construção de um templo na Vila do Embrião, por conta de um cada vez crescente numero de fiéis convertidos à religião.

A Igreja Pentecostal Assembléia de Deus é um "ramo do Pentecostalismo (...) (cujos fiéis acreditam) na recorrência dos eventos do Dia de Pentecostes, segundo o relato encontrado nos Atos dos Apóstolos. Além do batismo com o Espírito Santo, acreditam (os pentecostais) na possibilidade de receber nove dons carismáticos (...). Depois dos dons de língua e de interpretação de línguas, o dom carismático mais discutido e procurado pelos membros da Assembleia de Deus é o dom de curar. (HOFFNAGEL in SCOTT, 1986:70)

Para os membros da Assembléia de Deus, os dons carismáticos se caracterizam por revelações, sonhos proféticos, entres outros. Os dons do espirituais, ou seja, os dons do Espírito Santo: se caracterizam pela sabedoria, ciência e cura dos fiéis. O proselitismo é uma característica marcante, assim como a ruptura com os hábitos cotidianos anteriores a conversão. Os poderes de decisão estão centrados na figura do pastor. O grau de emotividade dos fiéis, durante a comunhão direta com Deus e com o Espírito Santo é intensa. (cf. LOYOLA: op. cit. 67-75) Além disso, na Assembléia de Deus reprová-se que os ministros da Igreja Batista, permitam que se adotem os "hábitos do mundo" "coisas do satanás") entre os fiéis. (cf. LOYOLA: op. cit. 67-75)

5.1.6.6.3. Kardecismo

Em Ouro Preto, assim como em varias comunidades brasileiras, o aspecto religioso do kardecismo tornou-se

mais difundido do que o filosófico e o científico. Nesse sentido, a caridade ocupa relevante papel em tal religião, abrangendo o campo assistencial da religião. Além disso, há uma preocupação com a divulgação da doutrina entre a população de adeptos ou de não-adeptos da religião. Tanto assim que, o Grupo de Fraternidade Espírita de Ouro Preto, fundado na década de setenta, por conta das suas obras assistenciais passou a ser reconhecido pela Secretaria de Governo da Prefeitura Municipal de Olinda, como uma associação de moradores. Além disso, o presidente do Grupo e o representante de Ouro Preto na Comissão Local de Saúde, vinculada à Comissão Municipal da Saúde, adjunta às funções do secretário afim.

O outro grupo kardecista da vila é a União Espírita Jesus no Lar, também fundado na década de setenta.

O kardecismo, apesar de reconhecer a veracidade da experiência mediúnica na Umbanda, considera que as entidades incorporadas pelos médiuns umbandistas são "espíritos inferiores na escala evolutiva", já que a superioridade kardecista encontra-se presente não somente na evolução dos dos "espíritos de luz", que trabalham em prol da cura dos enfermos, mas também, na "pureza doutrinária", no seu "conteúdo ético" e na "sobriedade ritual". (cf. CAMARGO, op. cit. 171-172)

5.1.6.6.4. Umbanda

A organização e o desenvolvimento das agências umbandistas em Ouro Preto, ocorreu através de movimentos de indivíduos inicialmente, isolados e desvinculados de instituições religiosas. É possível afirmar que a Umbanda, no começo da sua implantação em Ouro Preto, esteve ligada ao desenvolvimento da mediunidade de cada um dos seus agentes

ou futuros agentes. Sendo assim, houve uma diversidade de experiências vivenciadas durante o processo (muitas vezes contrário à vontade dos agentes) de desenvolvimento da mediunidade.

Outro fator de semelhança entre os agentes umbandistas de Ouro Preto é a filiação conjunta à União Espiritista de Umbanda de Pernambuco, instituição registrada em cartório, normatizadora das práticas rituais e prestadora de serviços de saúde e assistência jurídica aos seus filiados.

Apesar da Umbanda conter traços heterogêneos da religiosidade dos segmentos da população brasileira de origem ameríndia, afro-brasileira, ou mesmo, adepta de um tipo popular de catolicismo, a sobrevivência de tais tradições ocorreu com uma reformulação do conjunto de tais crenças e práticas rituais. Nesse sentido foram, também, incorporados traços do kardecismo e das religiões místico-orientais como a teosofia ou o ocultismo de uma maneira geral. Em Ouro Preto, um agente refere dispor de conhecimentos da maçonaria, da parapsicologia, da geomancia e da quiromancia, enfim, ele se considera um "mago".

A diversidade dogmática, litúrgica e ritual se encontra presente nos diversos níveis de desenvolvimento espiritual dos agentes de Ouro Preto, que representam uma diferença qualitativa do poder mediúnico, estreitamente relacionado com a competência do agente, legitimada pela comunidade da vila.

Um assessor técnico do CSU refere que no início da década de setenta eram conhecidos os batuques de um xangozeiro, destacado na vila. A partir de inúmeras queixas dos moradores sobre o incômodo do barulho até às duas horas da madrugada, houve visitas e solicitações frequentes do CSU para que se suspendessem os toques. O agente religioso abordado pelo autor do trabalho negou a existência do

episódio, alegando que a suspensão dos toques ocorreu porque nas reuniões havia "muita gente bebendo cachaça", o que provoca "muita confusão". Além disso, nesses "toques" havia uma presença regular de "pederasta", que de acordo com o agora médium umbandista é o resultado de uma "involução espiritual".

Dessa forma, o primeiro agente dos cultos afro-brasileiros ao organizar os respectivos rituais na vila de Ouro Preto, foi o único agente a ser submetido a incursões jurídicas e policiais, diferentemente do que ocorreu com os líderes e adeptos dos outros sistemas religiosos. Progressivamente, o agente passou a incorporar os dogmas, as crenças e os ritos umbandista, que restringem o uso de bebidas alcóolicas e a prática dos "toques". A partir de então, a comunidade junto com as instituições jurídico-administrativas não mais admoestaram o agora médium umbandista, que continuou no exercício da sua religião.

O outro médium umbandista não foi submetido a uma coersão jurídico-policial, mas por conta das peculiaridades do seu desenvolvimento mediúnico foi internado num hospital psiquiátrico, e aposentado por invalidez. Atualmente é um médium reconhecido pela comunidade.

O primeiro médium é temido por conta de também ser da Quimbanda, quando sacrifica animais em oferendas para as "entidades de esquerda". Alguns moradores da vila comentam que o médium costuma comprar sapos, para os seus rituais.

Apesar da religião umbandista também procurar restringir os rituais de sacrifício de animais, existe uma liberdade de escolha do médium em função de suas afinidades espirituais. O segundo médium, por exemplo, "não "trabalha com sangue", somente "com as águas".

A terceira médium é uma discípula do segundo e também foi interna num Hospital Psiquiátrico por causa da histeria e do alcoolismo. Ela não desfruta de tanto prestígio porque ainda se encontra em fase de desenvolvimento mediúnico.

A quarta, e última medium não exerce mais a religião umbandista optando em viver apenas para a família, e cuidar de um neto recém-nascido.

As reformulações nos dogmas, crenças e práticas rituais umbandistas, com as restrições aos cultos afro-brasileiro e a incorporação de elementos de outras religiões, permitiu a implantação do sistema religioso, numa comunidade urbana, moderno-contemporânea com a vila de Ouro Preto em Olinda.

Dessa forma, através dos valores e das normas dos aparelhos jurídicos e administrativos da vila de Ouro Preto pode-se classificar os médicos, como os agentes de cura oficiais, e os umbandistas, como aqueles menos oficiais. Essa dicotomia baseia-se na própria história tanto em Ouro Preto quanto no Geral da sociedade brasileira, que demonstrou estar o segundo sistema de cura num espaço de marginalidade e de ilegalidade, de acordo com a ideologia hegemônica do país.

Nesse sentido, através das falas dos respectivos agentes médicos e umbandistas procurar-se-á a construção da identidade social de cada um desses agentes, através de um processo histórico e ritual legitimador de discursos. São os discursos hegemônicos e contra-hegemônicos sobre o binômio doença/tratamento.

CAPÍTULO 6

A FALA DOS MÉDICOS E DOS MÉDIUNS UMBANDISTAS
DA VILA DE OURO PRETO

Uma análise comparativa dos conteúdos das falas dos agentes médicos e umbandistas de Ouro Preto expressa o que há de semelhante e desigual em discursos práticas de cura diferenciadas sob vários aspectos, a saber: a) em relação à estrutura social, um deles pertence aos segmentos sociais dominantes e o outro, aos dominados; b) em relação à natureza da atividade cognitiva empregada no processo de cura, pode-se estabelecer que um é lógico-racional e o outro, analógico-empírico; c) em relação ao corpo de conceitos e técnicas, um é científico e o outro, mágico-religioso; d) em relação à forma do saber um é erudito e o outro, popular; e) em relação aos discursos, um emprega a homogeneidade de conteúdos dos grupos minoritários, centrais e detentores do controle social e o outro, a heterogeneidade dos grupos majoritários, periféricos, submetidos a diversos processos de controle e inclusive, de desintegração das suas identidades étnicas.

Junto a isto, considerando-se cultura como uma teia de significados que amarra o homem no mesmo local tecido por ele, cabe então à Etnologia não uma função experimental de busca das leis, e sim de interpretar os significados dos processos sociais (cf. GEERTZ, 1978: 15).

Logo, destaca-se uma mudança de enfoque do presente trabalho, que passando de uma abordagem diacrônica histórica-estrutural chega de uma leitura sincrônica

comparativa-simbólica. A análise histórica-estrutural das instituições cujos representantes são os agentes médicos e umbandistas, possibilita uma maior compreensão dos significados das falas dos respectivos agentes. Dito de uma outra forma, observa-se que as técnicas médicas e os rituais umbandistas inscrevem-se numa série de representações sociais relacionadas com os processos simbólicos dos grupos socialmente dominantes e dominadas no tempo moderno e contemporâneo da sociedade brasileira. Dessa forma, a função social de descoberta das causas das doenças e a utilização de meios terapêuticos de cura, desde o primórdio de organização das sociedades humanas, está intimamente relacionada com os processos de representações dessas sociedades, sejam mais ou menos complexas.

Marc Augé refere que,

"(...) se certos etnólogos franceses, ao interessarem-se apenas pelo estudo das cosmologias, deram a impressão de considerar secundários os outros níveis de organização e representação, não é menos verdade que "opções" sociais e políticas duma sociedade são também opções intelectuais, representações". (AUGÉ, 1978: 11)

O autor citado estabelece uma relação complementar, sem ordem de causa e efeito, entre representação e organização social. Sendo assim, as regras de herança e de transmissão do poder, os tabus, as crenças na feitiçaria, na magia, as técnicas de cura, são objetos de estudo antropológico, e como tal

"constituem simultaneamente o objecto e a expressão de representações que tendem a justificar-lhe a existência. Qualquer ordem é também representação de si própria". (c.f. AUGÉ, op. cit.: idem)

Barthes considera que a construção do mundo se estabelece a partir de um contínuo processo de representações das sociedades (c.f. BARTHES, op. cit.: 12em). Isto, leva a se pensar que as diferentes representações médicas e umbandistas em Ouro Preto, relacionam-se com posições sociais e códigos simbólicos específicos. Dessa forma, a heterogeneidade social brasileira pode ser delimitada através de fronteiras simbólicas constitutivas do mundo social de cada um dos diferentes grupos.

Com essas colocações preliminares intenta-se definir os objetivos principais deste capítulo. Em primeiro lugar, estabelecer as fronteiras simbólicas entre os médicos e os umbandistas da vila de Ouro Preto. Além disso, procura-se comparar o conteúdo das falas dos agentes de cura estudados, objetivando interpretar a mediação simbólica entre posição e dominação social no caso da sociedade brasileira.

6.1.FALA, CULTURA, CLASSES E GRUPOS SOCIAIS

Ao se utilizar a fala dos agentes médicos e umbandistas como instrumento de expressão de representações sociais, não está sendo elaborada uma relação saussuriana entre Fala, Língua e Cultura (1), já que a passagem da Linguística para a Etnologia, além de complexa, extrapola os objetivos do

(1) Barthes refere que para Saussure, a Língua é uma instituição social e um sistema de valores. Trata-se de um contrato coletivo ao qual os indivíduos têm que se submeter se quiserem comunicar-se. A Fala é essencialmente um ato individual, constituído primeiro pelas combinações com as quais o falante pode utilizar o código da Língua e depois, através dos mecanismos psicofísicos, exteriorizar essa combinação (cf. BARTHES, op. cit.: 17-18)

presente trabalho (2).

A fala dos agentes médicos e umbandistas, no presente trabalho, representa um veículo de expressão de códigos, valores e normas de específicos segmentos sociais. O discurso dos grupos estudados nesse trabalho está pautado por temas prevalentes que se relacionam com as experiências e o modo específico de pensar de cada um deles.

É importante relembrar que a vila de Ouro Preto em Olinda não se enquadra no modelo clássico de sociedade primitiva, supostamente homogênea e que foi campo de pesquisa etnográfica em vários trabalhos clássicos, desde o início do século XX. (cf. HALINOWSKI, 1976; EVANS-PRITCHARD, 1978). A vila de Ouro Preto é uma sociedade urbana, complexa, moderna e contemporânea, formada por uma diversidade de segmentos e realidades sociais que interagem através de relações sociais específicas.

Basil Bernstein, citado por Velho, procurou relacionar determinadas expressões temáticas com o universo social e psicológico de determinadas classes sociais. O autor, presente na citação, também considerou que os indivíduos participam diferencialmente de códigos simbólicos mais restritos ou mais universalizantes, sendo isto "o resultado de relações específicas entre o modo de expressão cognitiva e experiências diferenciadas, em função da classe social específica a que pertencem os indivíduos". (BERNSTEIN in VELHO, 1981: 19)

Assim, ao se considerar a preponderância uma linguagem específica a uma determinada classe social, é necessário se

- (2) São particularmente interessantes o estudo de Benjamin Lee Whorf que relacionou a sintaxe da língua dos índios shawnee (sudeste dos Estados Unidos) com as representações deste grupo sobre os fenômenos físicos. (cf. HOEBEL E FRUST, 1984: 399)

ter a clareza de que a língua falada é um código simbólico, assim como o são outras espécies possíveis de códigos. Estes códigos não-verbais se caracterizam pelo tipo de uso: de vestuários, de alimentos, emprego de gestos ou de posturas, entre outros. Cada um de tais "códigos" é uma "língua" (no sentido de Saussure) e a soma de todos estes códigos, isto é, a cultura do ator individual também é uma "língua". (LEACH, *op. cit.*: 46).

Dessa forma não apenas as expressões temáticas dos médicos e dos umbandistas da vila de Ouro Preto, mas também o ambiente físico onde se realizam as suas práticas de cura, os tipos e a disposição física dos objetos empregados nesse ambiente, o vestuário utilizado pelos agentes, a natureza das inscrições e gravuras nas paredes, por exemplo, representam uma linguagem não-falada, e plena de significados equivalentes ao conteúdo da fala destes agentes.

Pensando-se que a língua é um veículo simbólico, inclusive das representações sociais das classes e dos grupos que compõem a sociedade brasileira, ela possivelmente se organiza de acordo com tais segmentos sociais constroem, no nível dessas representações, o seus próprios mundos.

Dessa forma, as falas dos médicos e dos umbandistas de Ouro Preto apresentam a mesma peculiaridade inerente ao conceito de pessoa, enquanto sujeito dessa fala, ou seja, que até mesmo a noção de "eu" é relativa a configuração cultural dos grupos distribuídos ao longo do tempo e em espaços geográficos distintos. (c.f. MAUSS, 1974, Vol 1:207-241). Logo, é impressionável a percepção de que o sujeito no ato de falar não abandona uma unidade mais ampla, no âmbito das ideologias e organizações, inclusive, da sua identidade de classe.

Supondo-se que o indivíduo ou sujeito da fala encontre-se contextualizado enquanto membro de uma classe social, esta, por sua vez, se organiza em termos de representações, cuja totalidade pode ser definida, não marxisticamente, como conjunto de idéias ou ideologias.

Portanto se o indivíduo, enquanto sujeito da fala ou agente das experiências é uma espécie de comunidade biológica englobada por unidades mais amplas de natureza sócio-cultural, que abordagem teórica pode ser referida enquanto interprete das relações entre tais unidades?

Gilberto Velho destaca a obra de Louis Dumont como uma aguda expressão de uma perspectiva que relativiza o conceito de indivíduo já que o autor francês pode ser situado como um continuador do pensamento de Marcel Mauss, que realizou idênticas análises sobre os conceitos de "pessoa" e de "eu".

Velho, baseando-se em Dumont, refere que

"a nossa sociedade ocidental, moderna - contemporânea, longe de ser a regra, seria a exceção entre a maioria esmagadora daqueles que não teriam no indivíduo o seu valor básico significativo, como sujeito moral. Portanto, fala-se nesses termos, na existência da ideologia ou ideologias individualistas que produziram essa configuração particular, opondo-se a culturas holistas, onde o indivíduo biológico estaria contido, subordinado, englobado por uma concepção hierárquica do mundo". (VELHO, 1986: 49)

Gilberto Velho ainda refere que "é problema crucial perceber a natureza e qualidade de englobamento do agente empírico por uma unidade mais ampla. Há sociedades e há categorias sociais com ideologias holistas de fato dominantes em que o espaço para a emergência de um "ethos" individualista é mínimo. O seu florescimento é identificado

por Louis Dumont como o próprio advento da sociedade moderna". (VELHO, 1981:45)

Se para uma determinada sociedade é possível interpretar uma específica ideologia dominante como ocorre, então, tal processo numa sociedade heterogênea, como a brasileira, dividida em várias classes e grupos sociais, delimitados por determinadas fronteiras simbólicas?

Luís Fernandes Dias procurou elaborar uma resposta para esta questão, "Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas". Duarte além de empregar os conceitos dumontianos para relativizar o conceito de pessoa e caracterizar uma ideologia dominante numa sociedade específica, utiliza conceitos gramscianos interpretativos dos mecanismos simbólicos adjuntos aos processos de dominação sócio-cultural.

Citando Duarte:

"Do ponto de vista da construção social da pessoa, trata-se de reconhecer e descrever modos diferenciais copresentes e coetâneos dentro das próprias sociedades "modernas", onde a hegemonia da representação individualista faz crer, pelo menos ao nível do senso comum letrado, em uma legitimidade e permeação

universais daquele valor (3). Creio que o ponto central a ser ressaltado a esse respeito é o de - respeitadas as propriedades de "situação" e "nível" da emissão dessa proposta - o recorte presente se diferencia dos que em Dumont se apresentaram sob o modo das "ênfases" e "combinações": nesse sentido é que estarei afirmando que a cultura das classes trabalhadoras urbanas é "hierárquica" ou "holista" por oposição ao "individualismo" reinante como versão ideal e letrada nos segmentos médio e superiores da sociedade". (DUARTE, 1986: 58)

A original interpretação do binômio individualismo x holismo pode ser aplicada no presente trabalho, para a construção da identidade social do agente médico ou umbandista. Isso porque observa-se que a lógica dos grupos sociais identificadas com o processo de formação de cada um

- (3) Anteriormente à discussão sobre o Individualismo na obra de Dumont, Luis Fernando Dias Duarte, no trabalho acima citado, analisa a teoria da Hierarquia ou do Pensamento Hierárquico, de acordo com o autor francês. Apesar da consideração de que uma síntese esquemática limita a clareza do conceito, não se pode deixar de conceituar Valor em Dumont como aquilo que faz diferença numa relação hierárquica, aquilo em nome de que um elemento, ao mesmo tempo, engloba e se opõe a seu contrario. Intimamente ligado ao tema de Valor se encontra o de "situação" que apresenta uma lógica própria no mesmo sentido que pressupõe uma dinâmica de "níveis". Qualquer identidade só o é em função do "nível" em que se encontra no interior de uma "totalidade" (qualificada diferencialmente por um "valor") e em função da "situação" em que faz operar (no caso da interpretação antropológica a "situação" do observador e parte intrínseca do objeto de análise). Dessa forma, o Valor-Indivíduo ocupa um nível "hierarquicamente" superior na totalidade social moderna. (cf. DUARTE, 1986: 42-43)

A leitura gramsciana supõe que o poder implícito aos grupos socialmente dominantes é responsável pela criação de um valor consensual, que se caracteriza e se legitima como o "senso comum" de uma sociedade.

dos agentes médicos ou umbandistas, relaciona-se, respectivamente, com a sub-cultura individualista-universalista e a sub-cultura hierárquica-holista.

Dessa forma, pode se observar que a cultura individualista-universalista apresenta uma série de valores fundamentais para a organização das sociedades modernas, nas quais a Medicina desenvolveu-se como instituição de cura hegemônica. Fundamentalmente são dois os aspectos de tal cultura. Em primeiro lugar ocorre "a fragmentação dos domínios", que privilegia uma racionalidade formal sustentadora de uma visão "laicizada" do mundo. Esse mundo é desmembrado em domínios ou esferas de prática e saber subjacentes à própria especialidade dos discursos científicos. Em segundo lugar, observar-se um "achatamento do mundo", ou seja, um generalizado ou universal nivelamento das diversas dimensões da vida social. Como consequência, as representações sobre o tempo são lineares, as representações políticas são dominadas pelos valores democráticos, além de se perder a transcendência do mundo com o advento do naturalismo. (cf. DUARTE, op. cit. 46)

Foucault considerou que a primeira etapa de nascimento de uma clínica moderna ocorreu entre o século XVII e o século XVIII na Europa, através do que designou como "Medicina Classificatória" ou "Medicina das Espécies". Tal modelo médico reproduziu, visivelmente, o naturalismo dominante da época, que catalogou, cientificamente, a ordem natural dos seres vivos e, também, a desordem das doenças.

"Antes de ser tomada na espessura do corpo, a doença recebe uma organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies. Aparentemente, trata-se, apenas, de um "quadro" que permite tornar sensível, para a aprendizagem e a memória, o domínio abundante da doença". (FOUCAULT, 1980: 2)

Com a passagem da "Medicina das Espécies" para uma "Medicina Anátomo-Patológica" no século XIX, observa-se mais nitidamente, o processo de fragmentação do corpo social, desde a forma econômica da produção em série no capitalismo industrial até a divisão do corpo humano em especialidades médicas, onde se emprega um racionalismo linear (causas anátomo-patológicas responsáveis pela fisiopatologia da doença). Assim, o mundo natural tornando-se cientificamente objetivado, produz uma denegação da transcendência do cosmos.

Montero citando o trabalho "Prática Médica: Dominação e Submissão", de Maria da Glória Silva, afirma que o

"paciente é submetido a um processo de segmentação total de seu corpo, que se atomiza em diversos aparelhos e funções, deixando cada vez mais de ser um "corpo histórico" para tornar-se um "corpo cadáver" reduzido à sua simples anatomia. É somente a partir dos exames hospitalares que o doente passa a existir enquanto tal: "A doença passa a existir com o diagnóstico" (...) e a partir desse momento o paciente deve incorporar o que o aparelho pensa da doença, como tratá-la, aceitá-la, viver com ela. São dadas então instruções e normas, direta ou indiretamente". (SILVA in MONTERO, op. cit.: 80)

Assim, o sujeito que ingressa na carreira médica inicia um processo de construção de uma identidade de indivíduo especializado numa função social cada vez mais particularizada e restrita.

O processo de especialização do saber e da prática médica, evidentemente, incorpora os valores e as representações hegemônicas nas sociedades modernas.

Em relação à cultura hierarquica holista, pode-se considerar que ela se vincula aos valores e representações dominantes nas sociedades tradicionais (aquelas também

designadas como "primitivas"), ou aos valores e representações contra-hegemônicos em sociedades modernas, complexas, contemporâneas e heterogêneas, como a brasileira.

Considerando-se o sujeito das sociedades predominantemente holistas como agente empírico (está a se relativizar o conceito de indivíduo), ele relaciona, direta ou globalmente, com a totalidade social que não se encontra "fragmentada", nem "linearizada". A totalidade social está constituída por planos hierárquicos que reproduzem a organização cósmica. O agente empírico não se encapsula num culto ao individualismo, e sim, está englobado ao todo social. (cf. DUARTE, op. cit.: 46)

Ao se considerar uma sociedade moderna contemporânea com a vila de Ouro Preto, a coexistência e a copresença desta cultura hierárquica-holista acontece enquanto realidade dos grupos socialmente dominados. Desta forma, a organização de tal cultura acompanha a sua lógica interna, que entretanto se reelabora continuamente no processo das relações sociais.

Um agente umbandista na vila de Ouro Preto dessa forma sintetizou o seu compromisso com a espiritualidade.

"Os guias espirituais disseram: agora você vai ter atitude de espiritista integral, você não terá mais horas para descansar. O seu descanso é quando nós quisermos e você não quer. Tudo isso foi me dado para eu levar a minha cruz, o fardo da minha vida, são eles. Por isso é que eu tenho obrigações de vir para cá diariamente, exceto domingo que é dia de descanso, e mesmo assim tem gente que vai bater na minha porta aperreado".

O compromisso total do agente umbandista com a espiritualidade favorece não apenas uma compreensão sobre o

universo, mas também uma resposta, tanto para o agente quanto para quem lhe "vai bater na minha porta aperreado"

Ao estudar a Umbanda, Magnani referem que

"Enquanto sistema religioso, (ela) oferece um princípio explicativo e ordenador para fatos e situações que, em sua incoerência, se apresentam como insuportáveis, e o faz à sua maneira: uma doença incurável ou congênita é atribuída ao carma, o insucesso profissional, problemas emocionais e de relacionamento são pensados em termos de demanda, perturbações nervosas são creditadas a encontros (...)" (MAGNANI, op. cit.: 54)

As situações limites são compreendidas em função das dificuldades na relação dos sujeitos com os espíritos que habitam os planos cósmicos superiores, como também através da ação mágica de uma demanda, que agindo à distância, apresenta uma eficácia por conta da integração de cada sujeito com o todo do Universo.

A formação dos agentes umbandistas de Ouro Preto caracterizou-se, fundamentalmente, pelo desenvolvimento das respectivas mediunidades. Com isto, houve uma aproximação cada vez maior de tais agentes com as entidades espirituais que se identificam com os planos ou níveis mais elevados do Universo. Neste sentido, crescimento espiritual é sinônimo de elevação de nível na ordem hierárquica do Universo.

Assim fica evidente que a cosmologia umbandista apresenta uma considerável identificação com a cultura hierárquica holista, já que aquela integra os vários níveis que constituem a hierarquia entre o material e o espiritual ou o imanência e a transcendência numa totalidade que integra as realidades individuais e sociais.

Duas observações são importantes para serem destacadas no momento. Em primeiro lugar, realizando-se uma interpretação sobre a ideologia hegemônica e contra-hegemônica, não se pode deixar de analisar a presença de aberturas simbólicas entre os dois universos simbólicos. Logo nenhum processo de dominação é absoluto, e sim, também permeado por uma constante reelaboração de estratégias, tornando peculiar a relação dominação/resistência.

Em segundo lugar é necessário observar que os discursos das instituições médicas e umbandistas estão permeadas pelos componentes simbólicos hegemônicos e contra-hegemônicos. Entretanto, os agentes médicos e umbandistas, os sujeitos das faixas, não se caracterizam apenas em veículos de transmissão e sim em indivíduos participantes de um processo de construção de uma identidade social. Evidentemente que a Medicina e a Umbanda, enquanto sistemas ideológicos exercem uma influência decisiva sobre a construção da identidade social do agente, contudo esta influência não é unilinear. Em verdade observa-se que "os processos sociais implicados na formação e conservação da identidade são determinados pela estrutura social. Inversamente, as identidades produzidas pela interação do organismo, da consciência individual e da estrutura social reagem sobre a estrutura social, mudando-a, entendendo-a, modificando-a, e mesmo remodelando-a" (BILKÉ e BILKÉ, 1979, p. 107).

Nessa forma, junto a influência do contexto histórico, político e social na organização do trabalho médico e umbandista, fica presente a abertura de aberturas para o resgate das experiências pessoais dos sujeitos-agentes entrevistados. A análise do conteúdo das entrevistas expõe temáticas e fins entre a Medicina e a Umbanda, que se caracteriza como essencial pesquisa de um campo neste trabalho.

6.2.0 PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS MÉDICAS E UMBANDISTAS DE OURO PRETO

O conceito clássico de Arnoldo Van Gennep sobre ritos de passagem considera-os como ritos que acompanham toda mudança de lugar, estado, posição social entre outros. Estes ritos se caracterizam por três fases:

1a. Fase de Separação - Abrange o comportamento simbólico que significa o afastamento do indivíduo ou de um grupo, quer de um ponto fixo anterior na estrutura social, quer de um conjunto de condições culturais ou de ambos;

2a. Fase Liminar - Define-se pelas características de um sujeito ritual ou transitante, que são ambíguas, já que este se encontra numa passagem que tem poucos, ou quase nenhum, dos atributos do passado ou do estado futuro;

3a. Fase de Regressão - Caracteriza-se pela consumação da passagem através de um estado relativamente estável onde se espera que o sujeito se comporte de acordo com as normas estruturais (c.f. VAN GENNEP, :).

As fases que caracterizam os ritos de passagem, de acordo com Van Gennep, apesar de não se coadunarem senso estrito ao processo de formação dos agentes médicos e umbandistas de Ouro Preto, apresentam certas possibilidades de aplicação. Em primeiro lugar mesmo não havendo um rigor formal na linearidade cronológica das etapas, é possível construir um modelo teórico sequencial. Em segundo lugar, ainda para este modelo, é encontrada uma fase intermediária, que se caracteriza como o momento crítico da passagem. Em terceiro lugar, estas fases apresentam serem comuns a agentes médicos e umbandistas, já que se caracteriza por um

deslocamento dos agentes empíricos de um domínio social para outro.

Entanto, para fins descritivos e analíticos, será considerada uma fase liminar (intermediária) no processo de formação dos agentes médicos e umbandistas, que é posterior e anterior às respectivas fases preliminares e pós-liminares.

6.2.1. Fase Preliminar do Processo de Formação dos Agentes Médicos e Umbandistas da Vila de Ouro Preto

Inicialmente, pode-se observar que a fase preliminar do processo de formação do agente médico caracteriza-se pela escolha de um curso universitário, que se inicia a partir da aprovação num concurso de vestibular.

O conteúdo da fala dos agentes médicos sobre os motivos básicos responsáveis pela escolha do curso médico, inicialmente revelou um "não saber", junto com um "talvez devesse ter tido uma causa". Uma das médicas entrevistadas referiu o seguinte:

"Não sei (porque escolhi Medicina), deve ter havido uma certa influência do meu pai, porque ele é médico. Eu acho que houve muita influência dele, e (além do mais) eu gostava da área de saúde".

Se nessa fala, a influência da família, representada pelo pai, foi sendo gradualmente reconhecida, no discurso de uma outra médica, isso ficou nitidamente explicitado, sendo dada ênfase ao papel dos valores familiares na escolha. A médica seguinte referiu que a presença de um médico em "família do interior", causa um "sentimento de orgulho". Apesar do projeto ser árduo, a família encontra uma

recompensa, por conta do "status social" do médico na sociedade brasileira. Observe-se o seguinte discurso:

"Antigamente eram as três profissões: o médico, o engenheiro e o advogado. A minha família queria ter um médico (...) coisas de família do interior. Meu pai não era formado, nem minha mãe (...) Estudaram somente o primário. Então eles valorizavam demais (...) Mamãe queria que eu estudasse, e fez um esforço muito grande para colocar os filhos em Recife, sem poder. Realmente, nesse caso, ela teve uma atuação muito forte, decidida... O pai achava que não ia dar e ela: Dá, dá!".

Na fala da médica, a família exerceu influência principalmente através da mãe.

O tema "status social" esteve relacionado com a ascensão dos filhos a profissões valorizadas socialmente, e passíveis de um provável retorno financeiro.

Uma outra forma de influência familiar foi revelada no discurso a seguir, ou seja, a família não opinou sobre a escolha da profissão, mas desestimulou as tentativas de abandono de curso.

É essa a outra fala:

"Eu entrei na Faculdade de Medicina como uma opção minha, ninguém colocou isso na minha cabeça (...) A família sustentou muito para que eu não desistisse, porque sempre achou que Medicina era "status" (...) A minha família era muito sacrificada, então achava que eu ia me dar financeiramente muito bem".

As falas das agentes médicas indicaram uma inconsciência no processo de escolha da profissão, além da influência que a que o prestígio da Medicina desfruta nas respectivas famílias.

Se não houve uma escolha consciente dos agentes entrevistados, cabe então reproduzir a pergunta de Gilberto Velho: "Quem é o sujeito do projeto?" (cf. VELHO, 1981: 26). Quem faz a indagação, tenta a resposta através do conceito de projeto baseado em Alfred Schutz ("The Problem of Social Reality" - 1970) que enfatiza a margem de manobras existentes para opções e alternativas numa escolha. A questão crucial é verificar o grau de consciência e coerência envolvidas quando o sujeito decide e escolhe um caminho específico. Uma constante em tais momentos é a "angústia da individualização", que se apresenta no próprio "não saber o que se quer". (cf. VELHO, 1987: 44-45)

A fase preliminar de formação dos agentes umbandistas de Ouro Preto por sua vez, representou um longo período de ocorrências de fenômenos relacionados com o que foi conceituado de "mediunidade de nascença". Tal mediunidade se caracterizou por uma capacidade inata dos agentes de oferecerem seus próprios corpos físicos para manifestação das vontades, pensamentos e desejos das entidades espirituais. Essas manifestações podem ser "à direita", quando visam o bem, ou "à esquerda", quando visam o mal. Ao se frisar o longo período de ocorrência de fenômenos observase que o início de uma formação religiosa efetiva, ou seja, o começo de um desenvolvimento da mediunidade deve acontecer após uma conscientização dessa necessidade a partir de uma série de fenômenos preliminares.

Desse item serão transcritas duas falas de agentes que apresentam temas semelhantes entre si, o que permite que se compreenda o significado básico do processo preliminar de formação. Os temas diferentes entre as duas falas representam as relações dos médiuns e com a Umbanda e a Quimbanda, respectivamente, além das particularidades existenciais de cada agente umbandista.

O primeiro médium inicia o seu relato abordando o início da manifestação de sua mediunidade.

"Desde os doze anos eu via coisas, tinha aproximação das coisas. Eu via urso, via gente passá na minha frente, ficava com medo porque não tinha aquela firmeza, né? Às vezes meu pai queria batê em mim, porque eu não queria fazê o serviço (...) Meu pai era desses homem que só acredita naquilo que ele pegava com a mão. Então quando foi um dia eu estava sentado numa cadeira, assim lá em Casa Amarela, umas oito horas da noite, eu disse assim pro meu pai "olhe meu pai, o senhor num tá cuidando certo, tá chegando nove, dez horas da noite quando chega ainda tava embriagado. Meu pai, o sinhô tem o cabôco, uma corrente de preto-veio e o sinhô tá deixando de cumpri cum as obrigação de casa prá deixá na rua". Aí ele chegou cum raiva, e me deu uma tapa e aí foi mermo que ele tê apanhado, ficou cum o braço doendo, foi no outro dia trabalhá num aguentou trabalhá. Aí cum uns dias eu comecei a adoecer. Dá febre, frio, aí ele me levou ao médico lá no Brum. Aí o médico disse prá ele: "Isso aí num é doença material, não, é espiritual. Leve esse menino numa casa espírita, prá mandá afastá essas coisas que esse homem tem".

Nesse primeiro trecho destaca a precocidade da manifestação da vidência mediúnica do agente e os conflitos com a figura do seu pai. Além disso, a embriaguez do pai e a posterior doença do mesmo e a do médium são diagnósticas como espirituais, tanto pelo agente quanto por um médico. A associação entre mediunidade e doença foi um dos passos iniciais para a formação de uma consciência no agente, sobre a necessidade de uma formação religiosa na Umbanda.

Continuando a fala do médium:

"O médico ensinou que na Válzea (isso era em 39) morava uma senhora que tinha o Centro Espírita de Allan Kardec. Aí no domingo meu pai, minha mãe e eu chegou lá. Eu fiquei cum medo de entra, meu pai era grosso e disse: "vamu, cê tá cum medo, é?" Aí veio uma senhora, com um pano na cabeça, uma saia cumprindá, aí ela pegou

um cachimbo, colocou fumo e disse pra mim: "Meu filho, tire essa camisa, tire o sapato". Ela chegou, passou a mão na minha cabeça, perguntou meu nome, e disse pro meu pai: "Teve um dia na sua vida que o seu filho reclamou porque o sinhô tava fazendo coisa errada na sua vida. O seu filho tava certo, ele é "médio", vidente. Ai meu pai baixou a cabeça e olhou pra minha mãe. Minha mãe sofria com esse meu sofrimento todinho, o pessoal mandava ela me levá pro médico de nervo. Ai a senhora disse pro meu pai: "De hoje por diante, o sinhô tem de respeitá ele, porque esse minino tem um preto-velho desde a idade de oito anos quando esse minino passou por uma encruzilhada e tinha um pé de manga espada".

Na fala existe uma descrição e um ritual de influência kardecista onde ficam preteridos instrumentos dos cultos afro-brasileiros. Através da evidência da "senhora", foi detectada a principal entidade espiritual que acompanha e que acompanhará, o então pre-adolescente de doze anos, por toda a sua vida (NR). No próximo trecho da fala do agente umbandista observa-se um tratamento espiritual para o mesmo, já que é necessário, inicialmente, cuidá-lo para depois desenvolver a sua mediunidade, se assim o Preto Velho quizer.

"Ai a senhora disse pra minha mãe: "Olhe a senhora vai me levá isso aqui, pimenta do reino, uma garrafa de aguardente Mocotolina, mistura, tampe, interre e só dê a ele no fim de oito dias". Minha mãe me deu, num pouco embriagado e cum oito dias voltamos pra casa da mulhé. Ai quando chegou lá, a mulhé puxou a cadeira, eu me sentei. Ai eu vi um preto velho, eu baixava a cabeça e ela dizia: "Levante a cabeça". Ai num tive força pra

NR-Uma influência das crenças animistas afro-brasileira está presente no relato do médium sobre a aproximação do preto-velho, a partir de uma fruta que continha o espírito da entidade. É esse o relato: "eu passei pela encruzilhada e tinha uma manga espada no chão, ai eu limpei a manga todinha e levei ela pra casa. O preto-velho tava ali. Ninguém quis comê a manga, ela apodreceu e eu voltei e coloquei no mesmo lugar".

levanta a cabeça. Aí só queria ficar sentado, curvado. Aí a senhora disse pra minha mãe: Não tenha medo, ele está incorporado". Aí fiquei por ali, a senhora passou uns perfumes em mim que eu senti o cheiro depois que eu voltei. Aí ela disse: "Você pegue um cachimbinho de fumo no pé que você enterrou a manga". No sábado, comprei um cachimbinho de fumo no Seu Adamastô, botei fumo, num acendi e deixei lá onde tava a manga."

No trecho anteriormente relatado ficam presentes os temas sobre a relação entre doença e mediunidade não desenvolvida e a prescrição de tratamentos que progressivamente irão tornando as manifestações do Preto Velho, mais diretas e menos assustadoras. Estes tratamentos incluem garrafadas e rituais com fumaça, que apresentam uma origem predominantemente ameríndia. Além disso, existe a associação entre a simbologia do estereótipo da entidade, com a forma visível da manifestação, que no caso foi a postura sentada e curvada do adolecente. Assim, ao longo da vida, enquanto não houve um processo diretivo de iniciação a Umbanda, outras relações simbólicas existiram entre novas entidades espirituais e no caso, aspectos da vida profissional do médium.

Continuando a fala:

"Fui convocado pro Exército e quando terminô meu tempo, um tenente me mandou cum mais quatro pra Escola de Aprendizes de Marinheiro, onde fiquei como civil. Viajava de navio e aprendi mecânica e a dirigir. Em cinquenta e dois fui pra Base Naval do Rio e depois fui pro Mato Grosso. Aí quando chegô um dia, um índio (NR) tupinambá trouxe mercadoria num caminhão Chevrolet, lá no quartel. Aí eu corriji a relação mais dois auxiliares. O índio tinha uma granja. Aí ele chegou e

NR-Durante a entrevista houve imprecisão e contradição entre algumas datas e fatos. Entretanto, o autor considera que a totalidade da fala, junto com as suas relações simbólicas, esta perfeitamente adequada ao discurso analógico do médium.

perguntou: "Que dia você tá de folga? Eu preciso conversar muito com o sinhô?" Ai eu disse com medo: Só o sinhô conversando com o tenente". Ai o índio falou com o tenente e o tenente disse que no dia de folga eu podia ir. Ai eu entrei de serviço na quinta e na sexta o índio trouxe as compras e eu pude sair com as ordens do tenente que disse prá eu num tê medo. O índio disse: "Leve a roupa branca, uma toalha e é só". Ai eu segui tudo isso e andei com ele como daqui até São Lourenço pela floresta (mais ou menos vinte e cinco quilômetros). Ai quando cheguei lá me sentei. Ele vivia com duas filhas, a mulhé tinha falecido. Ai ele me chamou e disse: "Bora corrê o sítio: Ai eu fui na casa de um e de outro. Quando foi anoitecendo ele disse pra mim: "Você hoje não come nada". Ai ele pegou um chifre de boi e deu três apitos. Ai os outros filhos que moravam longe chegaram. "Nós vamo fazê um trabalho com esse rapaz." Ai tinha um tanque de cimento cheio de erva, e ele disse na linguagem dele que eu num entendi. Ai a moça fez um torniquete e trouxe um canivete prá sangrá aqui. Ai ele disse: "tá bem?". Eu disse: "tô", ai ele mandou eu entrá no tanque e abaixou minha cabeça dentro e ai cortaram na cabeça. Depois pegaram a toalha que eu levei, desamarraram a minha cabeça, me enxugaram, me enrolaram, e pegaram um veado, cortaram todo, tiraram o couro e me enrolaram com ele. Passei a noite num canto e no outro dia me trouxeram mamão para eu comê à vontade. Lá pro meio-dia, eles prepararam uma fruta num pedaço de pau, e me lambuzaram todinho. Quando foi no domingo, ele disse: "Você é "medio", você tem seu preto veio, você é filho de Iemanjá." (NR) Então, eu me tornei purificado porque antes eu não era, eu me preocupava muito com o trabalho, com as coisas terrenas e materiais. Naquele dia por diante eu passei a ter mais firmeza, né?".

A fala do médium apresenta a relação simbólica entre a profissão de tarfeiro e a sua afinidade pelas águas, devido

NR-U médium umbandista relata o seguinte sobre esse período da sua vida: "Eu não podia ficar muito no portaló (abertura na borda do navio) que caía no mar. Eu caí umas tres vezes." Esse fato teve relação com a presença de Iemanjá na vida do médium e, posteriormente, com a importância dada por ele, aos "trabalhos com as águas".

a presença de Iemanjá como guia espiritual. A narração do ritual caracterizamo como de purificação, ou seja, apenas reforçar a ligação do médium com o plano espiritual, já que o mesmo já era "medium de nascença". Além disso está presente o tema de uma viagem a terras distantes como fase de uma preparação para um maior conhecimento da espiritualidade. De qualquer forma, o autor do trabalho ainda considera ser essa fase preliminar pois não se desenvolveu um compromisso frequente do médium para com os guias espirituais, conforme ele relata:

"Eu num visitava todo centro não. Primeiro, ia num centro, ficava por ali, se ele tivesse pensamento bom eu ficava, se não tivesse eu ia embora. Eu voltei pro Rio e frequentava centros, terreiros, eu queria ter conhecimento, mas não usava nada dali. Eu só assistia a todos, bons ou ruins. Queria testá qual era melhó, qual era que devia ter aproximação, confiança, e aí encontrei a corrente dos preto veio, nos seus trabalhos com água. Não gosto de trabalho com sangue. Aí em sessenta e quatro, eu voltei para o Recife, pra trabalhá como motorista do Comandante da Base Naval. Fiquei a disposição dos comandantes. Viajei por Portugal, Paraguai, Guianas Holandesas, Argentina... tinha um comportamento exemplar: não fumava, não bebia. Depois me mandaram pro Hospital Naval prá completá os tempos (NR) e aí o Diretor pediu para que eu num fosse transferido prá Bahia e ficasse motorista exclusivo dele. Aí quando foi um dia eu tava saindo de casa, eu morava em frente ao Hospital de Santo Amaro, e peguei o diretor e ele me disse: Mas rapaz, estou tão enjoado, todo mundo é promovido e eu num sou". "Dotô num diga essa besteira que o senhor já tá por aí promovido..." Quando foi meio-dia deixei ele em casa e depois vim tranca o Gabinete, aí o telefone toca. Eu atendi. Era de Brasília e eu passei a linha pra residência dele. Aí ele me mandou chama e avisou que havia sido promovido.

NR-A segunda e atual esposa do médium refere que, em 1977, o mesmo foi aposentado na Marinha por causa de uma doença mental e que a partir de então, passou a se tratar no Centro Espírita do Pai Isaías, em Água Fria. Nesse ano, o médium veio morar em Ouro Preto.

Aí ele disse pro Almirante do ocorrido. Então o Almirante disse para o encarregado: "Aposenta esse homem, manda ele ir se embora para casa." Ele fez isso pra eu me dedicar mais ao espiritismo".

Considere-se que no trecho relatado houve uma ruptura do médium com os ainda vigentes referenciais profissionais. Por um lado, o médium refere que a sua aposentadoria foi uma oportunidade oferecida pelo seu superior para uma maior dedicação à religião. Por outro lado, a esposa do médium não esconde para o autor do trabalho, que a aposentadoria foi por problemas de saúde mental.

Nesse ponto, o tratamento espiritual do médium passa a se caracterizar como início da fase liminar do processo de formação por conta das mudanças na vida do agente e pelo início dos seus trabalhos como agente de cura.

O segundo médium apresentou no seu relato sobre a fase preliminar do processo de formação de agente umbandista, temas semelhantes aos da primeira fala. Os temas distintos serão compreendidos como peculiares à coexistente formação na Quimbanda e também à diversidade de aspectos simbólicos em cada processo de formação.

Inicialmente o médium refere o seguinte:

"Eu trabalhava como radiotelegrafista do Serviço de Proteção ao Índio no Alto Amazonas, por volta de 1952. Com esse trabalho eu ajudava minha mãe e seis irmãos mais novos do que moravam comigo. Eu me sentia muito pressionado pela família porque era arrimo e também por causa do trabalho. Eu era muito brigão e tinha problemas com os outros funcionários. Uma ocasião não admiti que um rapaz tivesse matado um cachorro por maldade. Ele deu pirarucu salgado com farinha e água para um cachorro que acabou morrendo. Depois da briga, o rapaz me ameaçou de morte e então eu fugi clandestino para Manaus. De Manaus fui clandestino de barco até Belém. Sempre encontrava alguém que me ajudasse pelo

caminho. De Belém vim de caminhão até Recife. Em Recife, descansei na casa de uma tia que fazia muito tempo que eu não via. Essa tia me deu uma passagem de navio para o Rio. No Rio falei á todo custo com o diretor superintendente do S.P.I. que escutou minhas queixas e me transferiu para outro posto nas margens do rio Gurupi, numa reserva dos índios Kaiapós em Roraima. Eu não sabia, mas tudo isso já era influência dos "irmãozinhos" na minha vida. Nesse outro posto eu me casei e lá nasceram os meus filhos mais velhos."

No trecho da fala estão presentes os temas sobre conflitos com o grupo familiar, já que havia uma necessidade de libertação do médium da sua condição de arrimo. Os conflitos com o grupo profissional refletem a influência dos guias espirituais que eram responsáveis pelos episódios de agressividade. A longa viagem está presente como uma missão de busca de melhores condições para a vida do médium. Também está presente a ruptura com a mãe e com os irmãos, vindo ele a se casar e a nascerem os primeiros filhos. Ao longo dos trechos consecutivos, o agente irá constatando, progressivamente, a sua capacidade mediunica, apesar da resistência à mesma.

"Quando fui morar às margens do rio Gurupi, entre cinquenta e sessenta me aconteceram várias coisas que naquele tempo eu não tinha entendimento. Uma vez eu ia de canoa com minha mulher e o filho mais novo por um igarape para pegar um barco à motor. Minha mulher estava preocupada achando que não ia dá tempo de chegar, mas eu fiquei pensando várias vezes que ia dá. Quando a gente chegou, o mecânico do barco disse que não saiu porque o motor deu bane de repente. Eu mandei ele verificar de novo e aí houve espanto porque o motor voltou a funcionar. Hoje eu sei que no plano espiritual houve uma comunicação entre os espíritos para que o mecânico não encontrasse a causa do defeito. Outra ocasião, essa foi mais forte, eu estava sentado na beira de um afluente e de repente me apaguei. Quando acordei estava lambuzado de sangue e os índios gritando alguma coisa que eu não entendi. Depois um deles me disse que eu fiquei furioso e matei uma galinha à

dentadas. Acontecia muitas vezes eu saia de noite pela floresta para caçar, e o que eu via de espírito de Encantados não dá nem para contar."

Da fala do medium observa-se uma sequência de fenômenos mediúnicos desde efeitos físicos até uma incorporação bruta. Um tema novo é a presença de entidades espirituais ávidas por sangue, o que conforme será visto posteriormente, influenciará a formação do agente na Quimbanda. No trecho que se segue volta a se destacar a associação entre mediunidade não desenvolvida e doenças de um modo geral.

"Outra vez eu estava em Manaus e me senti mal. Com febre, dores pelo corpo, até que procurei um médico. Ele me examinou, fez perguntas, tirou uma radiografia e me mandou voltar no dia seguinte, para esclarecer a minha doença. Assim foi feito. Ele me olhou muito sério, disse que conhecia esses casos pois além de médium ele era espírita e que meu problema era de natureza espiritual. Eu fui embora na mesma hora, não acreditava nesse tipo de coisas."

A doença do medium representava um sinal sobre a necessidade de um desenvolvimento da sua mediunidade de um desenvolvimento da sua mediunidade, e a aceitação de "um compromisso integral" com a espiritualidade. Apesar de tudo, ainda havia resistência do agente em aceitar a necessidade de tal compromisso. Assim foram se sucedendo infortúnios caracterizados pelo mesmo caráter de aviso.

"Me mudei com minha família para o Recife, pois fui transferido para um serviço burocrático num escritório na rua da Palma. Minha vida era uma confusão danada. Eu não conseguia juntar dinheiro por mais que eu quizesse. Eu acabava com tudo que era carro. Cheguei a dar uma virada num carro que não explodiu porque eu tive o tino de desligar a chave. Voltei a adoecer e minha família me levou a um centro espírita de mesa branca lá na Vaárzea. Um médium me deu uns passes e disse que meu problema só seria resolvido se eu desenvolvesse a minha mediunidade. Não me lembro de ter dado um p... tão alto."

No trecho da fala fica cada vez mais confirmada a necessidade de uma formação mediúnica do agente, contudo além da sua resistência em aceitar a espiritualidade, o caminho do agente não parecia ser o kardecismo.

"Eu quando saia de noite do trabalho costumava ficar andando pela praça do Diário, no centro. Uma vez fiquei escutando a conversa de um homem com uma mulher sobre um centro espírita que ficava no Pina e que o pessoal se reunia para fazer toque. Eu não sei porque mas no sábado à noite peguei um ônibus e acabei achando o centro. Era um salão verde, havia uma roda e tinha toque. Fiquei por ali, até que não me lembro de nada. Quando retornei, eu estava todo suado, rasgado, com o corpo doendo e o pessoal ao meu redor. Eles me disseram que eu me agitei como nunca haviam visto e que eu precisei ser seguro. Me emprestaram outras roupas. Quando eu voltei para lá eles haviam se mudado e eu achei o novo endereço, também no Pina. Participei do toque e incorporei de novo. Da outra vez que fui, o pessoal fazia fila pra consultar o Caboclo Pena Branca" (NR)

No trecho da fala, apesar da manifestação do Caboclo Pena Branca estar acontecendo de uma forma mais organizada dentro dos estereótipos da Umbanda, essa fase ainda pode ser considerada como preliminar. Tal afirmação baseia-se nos fatos de que tal entidade não era o principal guia de cabeça do médium, que somente se manifestou, posteriormente numa oferenda ocorrida em cemitério. A partir de então, a vida do médium passou a permanecer estável, desde que não houvesse uma quebra da sua ligação com o mundo espiritual. Em verdade, ocorreu uma ruptura do agente com os seus referenciais profissionais já que houve uma aposentadoria de natureza ignorada pelo autor do trabalho.

NR-De acordo com o quadro IV, na página o Caboclo Pena Branca é uma legião da linha de Oxóssi, Orixá Nagô, Caçador.

Concluindo a análise da fase preliminar de formação dos agentes médicos e umbandistas, será exposto um quadro onde se encontram os principais temas abordados nas falas.

QUADRO V

TEMAS BÁSICOS DAS FALAS DOS MÉDICOS E UMBANDISTAS SOBRE A FASE PRELIMINAR DE CONSTRUÇÃO DA SUA IDENTIDADE SOCIAL

MÉDICOS	UMBANDISTAS
1. Ausência de conflitos com o grupo familiar.	1. Presença de conflitos com o grupo familiar
2. Escolha do vestibular de medicina por conta do "status social" da Medicina ou por conta de afinidades com a área de saúde	2. Ausência de escolha sobre a capacidade de comunicação com os espíritos
3. Ausência de problemas na escolha da carreira médica	3. Presença de problemas favorecedores de uma consciência sobre a capacidade mediúnica
4. Necessidade de submissão a uma prova acadêmica para iniciar a formação médica	4. Presença de provas na totalidade da vida do agente envolvendo diversos aspectos da vida do médium
5. Ausência de fatos que conformassem a pertinência da escolha	5. Presença de fatos que confirmaram a necessidade de um desenvolvimento mediúnico
6. Influência externa restrita ao grupo familiar	6. Influência externa envolvendo o plano espiritual englobados da totalidade da existência dos médiuns
7. Projeto parcialmente voluntário de afastamento dos antigos referenciais sociais	7. Projeto involuntário de afastamento dos antigos referenciais sociais

De tal forma observa-se que a escolha de carreira médica envolve um projeto calcado nos valores hegemônicos sobre valorização da posição social. Tais valores estão baseados nas representações fragmentadas do mundo social que se encontram presentes nos modelos teóricos e práticos que abordam as doenças. Não será nessa fase que acontecerá uma "crise" com a escolha da carreira médica.

Em relação aos médiuns umbandistas, os mesmos foram escolhidos pelos guias espirituais para o exercício de um papel social de agente religioso. Os valores presentes na "escolha" baseiam-se na ética do sacrifício pessoal, familiar e profissional em prol de uma missão espiritual. A concepção da influência do mundo espiritual compreende a vida dos médiuns como integrada a uma totalidade mais ampla que engloba os planos astrais, terrestres e pessoais. A "crise" já aconteceu desde as manifestações preliminares da mediunidade.

Assim, tanto os médicos quanto os médiuns ingressam na fase preliminar do processo de formação que também apresenta semelhanças e diferenças entre ambos.

6.2.2. Fase Liminar do Processo de Formação dos Agentes Médicos e Umbandistas

Edmund Leache ao conceituar o estado marginal (liminar em Arnold Van Gennep) dos ritos de passagem considera-o como uma condição anormal onde o iniciado não conta com um "status social" e se encontra fora da sociedade e do tempo (c.f. LEACH, 1988: 97).

Assim, é importante observar que o conceito de liminaridade não se aplica senso estrito ao espaço da faculdade de medicina, já que a mesma não se encontra à margem da sociedade. Entretanto, a passagem dos alunos através de tais escolas foi considerada como "crítica". As falas dos médicos apontam para razões subjetivas e objetivas, como causas da "crise" na faculdade. Dessa forma, junto com o comprometimento da qualidade do curso médico em Recife, no período de 1972 a 1986 (ano de início e término de curso das médicas mais e menos recentes), constata-se que

o próprio curso caracterizou-se por uma sucessão de "provas" gradualmente mais árduas propiciadoras de angústias.

Uma médica refere que houve uma experiência traumática quando

"fui reprovada numa Cadeira de Ciclo Básico o que me obrigou a transferir-me para outra faculdade, onde não precisasse repetir todo o semestre".

Outra médica, aborda o mesmo tema sobre a reprovação, ou seja, o não cumprimento satisfatório da prova, que revela a natureza árdua da tarefa e as penosas consequências relativas ao insucesso.

"Eu fui reprovada numa disciplina, e pelo sistema de créditos, eu tive que cursar novamente a disciplina numa outra turma. Essa outra nova turma sabia que eu era repetente e me tratava com desconfiança sobre a minha competência. Eu fiquei tão estressada que durante algum tempo tinha bloqueio psicológico para escrever. Eu cheguei a ser acompanhada por um psiquiátrica do ambulatório do Hospital das Clínicas".

Na fala da médica observa-se a observação entre passagem, "crise" e tratamento, o que no caso foi psiquiátrico. Outro tema é a presença da crise na fase liminar e não na preliminar, como no caso dos Umbandistas, de construção da entidade social das médicas. Outra fala permite que se caracterize a liminaridade do espaço acadêmico, através do confinamento da médica no curso em andamento.

"Na faculdade era impossível dispor de um tempo de lazer necessário na minha vida. Antes eu me sentia presa no ambiente familiar e depois eu estava presa ao curso".

Nessa fala ainda se encontra presente o tema da separação já que fica implícito que a médica não mais se

encontrava "presa" ao grupo familiar, ou seja, não estava mais submetida ao controle do grupo a partir de um determinado ponto no tempo. Dessa forma, as médicas, outrora estudantes secundaristas, dependentes economicamente dos pais fizeram uma escolha parcialmente consciente, para o ingresso no curso médico. As dificuldades e os problemas ocorreram posteriormente a escolha. A nível subjetivo, houve a contínua pressão para o sucesso nas provas acadêmicas, a atitude dos outros colegas diante dos fracassos e a atitudes dos mesmos, no dia-a-dia, que não favorecia a criação de um espaço de coletividade e sim de individualismos.

As médicas ainda apontavam causas objetivas, ou seja, deficiências pedagógicas e institucionais das escolas médicas, como responsáveis pelo sentimento de frustração com o curso. Foi observado a má elaboração do currículo, a ausência de aulas práticas; precários materiais pedagógicos nas salas de aula; laboratórios deficientes; precárias instalações físicas nos ambulatórios e enfermarias; influência do "militarismo" na escolha de determinadas chefias de departamentos; e ensino mecânico, repetitivo, teórico, e insuficiente para se capacitar o aluno numa prática médica eficaz.

A situação, inicialmente adversa, já que os alunos não se sentiam seguros para o exercício da medicina, foi superada com o ingresso na Residência médica. Apesar de legalmente a Residência constituir-se numa pós-graduação para os alunos ela se constituiu numa possibilidade de "amarracção do ensino, cobrindo as falhas anteriores da graduação", segundo uma médica. Portanto, a Residência se constituiu ainda num processo de ensino preparatório para o ingresso no mercado de trabalho. Além do mais, ela pode ser compreendida como a etapa final da fase liminar de formação profissional dos médicos, apesar da identidade social estar localizada desde a cerimônia de colação de grau.

Os aspectos favoráveis da residência médica foram considerados a partir do bom nível técnico dos outros colegas e preceptores. Observa-se a fala dessa médica.

"Eu achei a Residência muito boa, porque ela me deu segurança para trabalhar. Em termos de clínica médica, o contato com outros médicos, com pessoas capacitadas para a função me deu segurança para exercer a Medicina".

Outro aspecto fundamental da Residência Médica foi a escolha ou não de uma especialidade médica a ser seguida.

Os critérios de escolha pela Clínica Geral não foram explicitados pelas duas médicas entrevistadas. Já a ginecologista-obstetra referiu o seguinte:

"Inicialmente eu queria fazer obstetrícia. Namê me dizia: Faça obstetrícia que é melhor, dá mais dinheiro". Então eu me abusei e disse que não fazia tanto que meu estágio, foi em Pediatria.

Na época da Residência decidi por ginecologia, tendo o apoio do meu marido que disse: "Você tem a Residência para aprender, se quiser faça".

Na fala está presente o tema da escolha da especialidade como uma profissão rentável de acordo com a lógica de mercado do capitalismo. Outro tema, de natureza psicológica, é a constatação da influência familiar sobre a decisão a ser tomada. Tal negativa foi revogada com a aceitação final da especialidade. A influência, agora, passou a ser conjugal e não mais maternal. Observa-se que durante o curso houve o casamento da médica que se caracteriza como um rito de passagem da antiga condição de filha, solteira, morando com os pais, para a de mulher, casada, morando com o marido.

A fala da outra médica explicitou uma maior falta de clareza sobre a escolha da especialidade.

"Não sei porque escolhi Pediatria. A relação médico-paciente com o doente adulto é mais difícil do que com a criança. A mãe informa uma coisa e aquele fato é real. Em adultos existem problemas psíquicos que podem dar algum tipo de sintomatologia que não orgânica. Já atendi casos de criança com doenças psicossomáticas, mas na minha experiência são mais raros."

A fala da médica aponta para uma dificuldade do olho clínico em estender a sua percepção para o corpo psíquico do paciente. Na fala, a pediatra reconhece ter escolhido essa especialidade por conta da dificuldade em lidar com doenças em adultos, provocadas pelo psíquico. A médica ao entrar em contato com casos clínicos psicossomáticos em pediatria, passou a trabalhar conjuntamente, inclusive, com a psicóloga do Centro de Saúde de Ouro Preto.

Assim houve a conclusão do curso médico depois de uma série de dificuldades na passagem pela faculdade, chegando as médicas a entrarem no mercado de trabalho. Esta última fase pode ser considerada a pós-liminar da construção de uma identidade social médica.

A fase liminar de formação dos agentes umbandistas, descrita nesse item, caracterizou-se por uma continuidade das "crises" dos médiuns, presentes na fase preliminar. Entretanto, houve dois tipos de tentativas mais efetivas de solução para os problemas. Uma delas, de participação sistemática num centro de espiritismo de Umbanda, e uma outra, de preparação e execução de oferendas às entidades de esquerda, responsáveis diretas pelas dificuldades do médium. Tanto numa como noutra tentativa, o tratamento ritualístico, passou a representar um aumento do compromisso com as entidades espirituais, e uma consolidação do desenvolvimento mediúnico do agente umbandista.

Apesar de um dos processos caracterizar-se como institucional, o agente não seguiu completamente os preceitos da formação, por não concordar com determinadas práticas rituais.

É essa a fala do médium que antes se aposentou como motorista na marinha.

"Em setenta e sete, quando me aposentei fui trabalhar em Água Fria, no Centro Isaias Gomes, onde passei três anos. Quando cheguei pedi permissão pra assistir a alguma reunião. Ele disse: "Eu tô precisando de você aqui, rapaz. Apesar de não lhe conhecê, eu quero você aqui". O velho era entendido, viu? Ele conversava comigo, me chamava pra sentá perto dele. Ai eu me sentei e ele disse: "De hoje em diante, você faça tudo de cabeça na mesa". Ele num precisava se preocupar comigo, ele se preocupava com os outros, eu cumpria meu serviço direitinho. Eu fui tendo mais desenvolvimento. Um dia eu estava deitado no segundo quarto aqui de casa e ai eu disse, pra minha senhora: "Olhe, eu num tô passando bem, não." "Que é que tu tem?" "Uma coisa assim, parece..." Minha senhora passou a mão no meu cabelo, pegou meu pulso, me estranhou... Ai pegaram o carro e me levaram lá pra seu Isaias. Minha senhora e irmã de uma moça que era mãe pequena lá do centro. (NR) Foi pra lá, me botaram num quarto escuro. Ai me deixaram lá. O pessoal ficou esperando. Ai abriu a porta, entrou o pai Isaias, a sua esposa e o seu neto. Ai me ajeitaram, me trouxeram para uma mesa. Ai mandaram que eu fizesse várias obrigações. De fato eu fiz várias obrigações, mas nas águas, não no sangue. Eles ficaram até chateado, mas eu decidi dar até sete barco a minha mãe Iemanjá. Eu mesmo iluminava, cortava e limpava o barco. Coloquei no barco eu mesmo, num queria que ninguém metesse a mão. Quando fiz sete barcos, eu disse pro seu Isaias: "Seu Isaias, amanhã o sinhô vai lá em casa, o sinhô é a Federação, pra me leva lá pra fazê uns exame". Ele disse: "Eu? Eu não

NR-O nome oficial do centro é Centro Espírita Cruz do Universo que se localiza no bairro recifense de Água Fria

Faço Filho-de-santo, não! "Faz não, né Seu Isaias?" "Faço não". Ele tinha obrigação de me leva pra Federação pra assistir, me acompanhá e sê responsável, mas num quis. Calor. Ai eu mesmo fui na na Federação (NR) e tive o diploma em orônta e um. Fiz o meu peji, num quero fôques, respeito o silêncio, crianças, pessoas velhas, faço reuniões mediônicas e atendo o pessoal."

Esta fala narra o agravamento dos "problemas" do médium, culminando com a aposentadoria por invalidez. O treinamento espiritual, de acordo com o médium, também se caracterizou como um rito de iniciação. O centro espírita utilizava sacrifícios de animais, o que não era de acordo com o médium entrevistado, que preferiu se oferecer nas águas para limpeza. O médium não se sentindo propiciado num rito de iniciação, tomou a iniciativa por conta própria de procurar a União Espiritista de Umbanda, que o diplomou. Conforme foi visto em capítulo anterior, a União não submete o médium a um exame rigoroso, deixando-o à mercê do reconhecimento da clientela que o atende. Assim na fala do médium está presente a abertura do seu peji, e o início de seus trabalhos na vila de Ouro Preto.

Na fala do outro médium estão presentes temas semelhantes a primeira narrativa:

"Eu sofria e com eu vim morar em Ouro Preto. Eu entrei num negócio e continuava com problemas financeiros. Não conseguia dormir pela noite, vivia agitado, agitado. Adoecia, me cortava. Então compreendi que havia uma entidade querendo sangue. As coisas que estavam acontecendo na minha vida, bebidas, confusões, adultérios, tudo isso era a influência dessa entidade. Eu reunia um pessoal aqui em casa. A gente fazia uma mesa e incorporava as entidades. Eram umas cinco a seis pessoas que também eram médiuns. Certa noite, eu incorporei uma entidade e fiquei violento. Queria sangue a todo custo. Hoje eu sei que foi a mesma

NR-A União Espírita de Umbanda de Pernambuco.

entidade que se manifestou no Amazonas. Quando eu voltei o pessoal estava assustado, e me disseram que tinha sido o Exú Sete Caveiras. O pessoal deixou de frequentar as reuniões alegando vários motivos, mas eu sabia que o principal era medo. Eu continuava me sentindo mal e doente, até que tomei uma decisão. Antes da meia-noite sai de casa em direção ao cemitério de Guadalupe com a garrafa de aguardente e comida de Exú Sete Caveiras. Entrei no cemitério pelo muro lateral e cheguei no ossário, já que Exú Sete Caveiras é o guardião dos mortos. Coloquei as oferendas à meia-noite, e naquela hora eu me senti uma paz como nunca. Voltei à pé pra casa, tranquilo e dormi como nunca tinha dormido na minha vida."

Na fala do agente esta presente a relação entre os seus problemas e a falta de oferendas para uma entidade de esquerda, Exú Sete Caveiras. Essa entidade foi motivo de afastamento de outros médiuns que se reuniam com o agente, mas ao mesmo tempo foi uma entidade responsável pela descoberta dos caminhos da espiritualidade do agente. A partir das oferendas às entidades de esquerda houve um compromisso maior do médium, tanto com a Umbanda quanto com a Quimbanda, as duas linhas da sua vida espiritual.

Desde então o médium refere o seguinte:

"O espiritismo de Umbanda, aquele que lida com os Orixás, com os Encantados, com os Exus, com as seretas, com as Ondinas com os Caboclos, com os Guumbas, com os espíritos obsessores de modo geral, não se pode sair, não se pode parar, não se tem licença, não se tem perdão, quer dizer, saiu o médium começa a sofrer as consequências. No caso de uma mediunidade desenvolvida e a pessoa se recusa a ser espiritualista pode haver uma doença, pode ser pederesta, ficar num hospício, ficar leproso, pedir esmola, viver aporreado, ser um ladrão, ser um assassino e tudo isso o espírito pode fazer tranquilamente, só porque a pessoa se recusou a oferecer o corpo para eles se manifestarem. É um estigma, um castigo. Se o senhor foi um devedor

grandioso para os seus semelhantes, o senhor vai se tornar um médium capacitado para tirar a dor de outros irmãos em nome daqueles a quem o senhor ofendeu."

O agente apresenta na sua fala consciência do seu desenvolvimento mediúnico, que é responsável por trabalhos contínuos de oferendas, sacrifícios de animais e oferecimento do corpo para a manifestação dos espíritos. Encontra-se presente na fala uma interpretação da mediunidade a partir da lei da Karma, reelaborada pelos kardecistas.

O médium ao organizar o seu espaço de atendimento a clientela, fê-lo no salão da sua casa na vila de Ouro Preto, o que lhe trouxe problemas com a comunidade. Esse fato será descrito na fase pós-liminar de formação do agente médium.

Finalizando, serão expostos no próximo quadro, os temas básicos presentes nas falas dos agentes médicos e umbandistas sobre a fase liminar de construção das respectivas identidades sociais.

QUADRO VI

TEMAS BÁSICOS NAS FALAS DOS AGENTES MÉDICOS E UMBANDISTAS SOBRE A FASE LIMINAR DE CONSTRUÇÃO DE SUA IDENTIDADE SOCIAL

MÉDICOS	UMBANDISTAS
1. Presença de pressões por conta de sucessivas provas árduas responsáveis por reprovações e crises emocionais	1. Exacerbação de crises pessoais, familiares e profissionais presentes desde fase preliminar
2. Sensação de confinamento ao processo acadêmico de formação	2. Sensação de aumento de responsabilidade com o desenvolvimento gradual da mediunidade
3. Dependência absoluta as regras acadêmicas, sistematicas e padronizadas, para conclusão plena da formação	3. Ausência de dependência absoluta a preceitos religiosos, sistematicos e estereotipados, responsáveis por uma formação religiosa
4. Afastamento parcialmente voluntário e parcial de antigos hábitos de vida	4. Afastamento involutário e total de

5. Presença implícita na fala do valor legal do diploma, como reconhecimento oficial da instituição de ensino

6. Presença de uma fragmentação da formação médica em diversas especialidades por razões técnicas, científicas e financeiras, de acordo com a lógica hegemônica dos grupos dominantes

antigos hábitos de vida

5. Presença explícita na fala do valor legal do diploma, como reconhecimento oficial da federação de espiritismo da umbanda

6. Ausência de uma fragmentação da formação em diversas especialidades e presença de uma heterogeneidade de caminhos para a formação mediúnica. No final, o processo se resume num compromisso total com o mundo espiritual englobador dos outros mundos. Presença lógica contra-hegemônica dos grupos dominados

A fase liminar dos médiums e umbandistas caracteriza-se por uma ruptura com os antigos hábitos do cotidiano, e pela experiência árdua de formação que é crítica para ambos os grupos. No final, o diploma de uma instituição oficial, legaliza a formação, e simbolicamente representa o final do processo. Entretanto, a identidade social de médico ou de umbandista será submetida ao reconhecimento da comunidade de Ouro Preto através de caminhos distintos, o do mercado de trabalho por um lado, e do processo caridade-demanda por outro. Essa, entretanto, é a fase pós-liminar de formação dos agentes estudados.

6.2.3. Fase Pós-Liminar do Processo de Formação dos Agentes Médicos e Umbandistas

A fase pós-liminar dos agentes médicos de Ouro Preto ocorreu com experiência difíceis na saída da Residência Médica e na agregação ao mercado de trabalho.

As agentes médicas fizeram inúmeras críticas aos espaços profissionais ocupados cujas deficiências e

deturpações foram um dos principais motivos para o ingresso no serviço público de Olinda.

Uma médica abordou o seguinte:

"Cheguei a trabalhar para a medicina de grupo, mas o mercantilismo comprometia a qualidade do atendimento".

Outra médica criticou a assistência dos sindicatos.

"Primeiro, os médicos eram contratados por apadrinhamento, depois forçavam assinatura de falsos atestados para o abono de faltas."

Outra comentou o seu trabalho num hospital privado.

"O médico plantonista não tem autonomia no trabalho. Os pacientes são atendidos por médicos particulares, que passam o recado aos plantonistas sobre as condutas terapêuticas".

Finalmente outra médica falou o seguinte:

"Trabalhei num hospital militar do Rio que era hospital-escola. Quando solicitei minha transferência para o Recife, por motivos familiares fiquei decepcionada com a diferença na qualidade do serviço aqui necessário."

Todas essas críticas foram o principal motivos dos pedidos de demissões nos respectivos empregos. Os desvinculamentos ocorreram após aprovações em concursos públicos realizados pela Secretaria de Saúde de Olinda, em 1985 e 1988, quando se visava a ampliação do quadro de médico e para-médico municipal.

É importante ressaltar que o programa dos concursos foram baseados nas diretrizes da Reforma Sanitária de

Olinda, coetânea a um movimento nacional de (NR) reestruturação e unificação dos serviços de saúde.

Uma médica comentou a sua entrada na rede municipal de Olinda:

"Em oitenta e cinco fiz o concurso. Passei um tempo sem ser chamada, prestando serviços no Pronto Socorro. Vim para cá (Centro de Saúde de Ouro Preto) em setembro de oitenta e sete. Lá achei boa a proposta de trabalho, continha medicina comunitária, medicina preventiva e envolvia a comunidade com o posto de saúde."

Outra médica referiu o seguinte:

"Quando eu cheguei aqui encontrei um grupo organizado, unido, trabalhando bem. Não era como nos outros serviços públicos que não dão um bom tratamento ao paciente."

A fala de uma médica enaltece a importância da medicina preventiva e a participação da comunidade nas decisões e organização dos centros de saúde. Além disso, outra fala aborda o compromisso dos profissionais com um atendimento de boa qualidade à população. Entretanto, somados aos aspectos positivos, ocorreram críticas sobre a distância entre os discursos oficiais do município e a prática efetiva dos programas de saúde.

Uma médica abordou o seguinte:

"Da minha parte há um desestímulo porque muitos não colocam na prática essa proposta. Eles não chegam para a gente. Reunem-se lá e resolvem lá mesmo. Eu acho que está faltando um pouco de diálogo do pessoal da Secretaria com o pessoal da Secretaria com o pessoal aqui do centro."

NR-As diretrizes da Reforma Sanitária de Olinda constam no Capítulo 2 do presente trabalho.

Junto ao comentário sobre uma menor integração dos "profissionais centrais" (setores de planejamento, burocráticos e administrativos) com os "profissionais de ponta" (setores de atendimento médico), houve uma abordagem sobre outro problema.

"Quando a gente fez o concurso havia uma expectativa muito grande com a questão da educação em saúde. Eu não tinha experiência nesse tipo de coisa. Se tivesse uma cabeça que orientasse na prática, aí eu então entraria tranquilamente."

Na fala da médica os temas sobre a in experiência com trabalhos comunitários, associa-se à sua aprovação num concurso público, exclusivamente teórica, sobre educação em saúde. Contudo, a falta de uma supervisão sistemática nesse projeto específico, de acordo com a médica, foi a causa de sua falta de iniciativa para tal trabalho. As suas ações médicas ficaram restritas ao trabalho no centro de saúde.

A trajetória na fase pós-liminar de formação das agentes médicas foi de agregação ao mercado de trabalho, caracterizada por dificuldades e frustrações. Por um lado ficou presente temas como clientelismo, má fé, falta de autonomia profissional, exploração econômica e insatisfação com a qualidade de serviços, num primeiro momento. A entrada no serviço público foi uma oportunidade de crescimento profissional, em função da proposta de Olinda. Contudo, lacunas no projeto da secretaria municipal foram identificadas como a causa de um menor investimento numa prática de medicina comunitária e preventiva.

Assim, a identidade social das agentes médicas de Ouro Preto caracterizava-se como a de profissionais de nível superior, moradoras de outras localidades que não o bairro, pertencentes a um estrato social mais elevado do que a maioria da população (em função de valores econômicos,

intelectuais e profissionais), e portanto situados numa posição de ascendência social sobre a população, e com responsabilidades pelos cuidados com a assistência e a educação em saúde da referida população. Dessa forma, junto com a proposta de participação popular, existe uma responsabilidade oficial por mudanças de hábitos higiênicos, alimentares, etc da comunidade visando-se a prevenção de doenças de acordo com o modelo oficial da medicina, o que reforça o poder e o controle social médicos. Essa questão pedagógica está presente como uma proposta política avançada diante dos modelos sanitários anteriores. Dessa forma, mesmo em situações onde as médicas não se dirigem às comunidades, fora dos centros de saúde, por conta de uma referida "falta de cabeça que orientasse na prática", o próprio modelo de atendimento médico em ambulatorios, muitas vezes traduzir o confronto entre duas realidades culturais distintas a dos médicos e a da clientela.

A fase pós-liminar dos agentes umbandistas caracterizou-se pela organização do espaço de atendimento à população, através de movimentos distintos.

O primeiro médium referiu o seguinte:

"Eu cheguei a fazer umas sessões de toque na minha casa, mas houve muitos problemas: aguardente, pederastas, uma confusão. Além do mais era dentro da minha casa, onde estava a minha família, e eu não tinha a oportunidade de ficar sozinho. Então comprei outra casa, reformei-a e lá eu faço os meus trabalhos e atendo as pessoas que procuram os "irmãozinhos."

De acordo com as informações de assessores técnicos do Centro Social Urbano, os toques que haviam na casa do médium foram motivos de queixas frequentes da população, já que as casas eram contíguas, o que levou a presença da polícia e de funcionários do C.S.U. Esse médium foi pioneiro da vila, tendo sido conhecido como o "pai de todos os xangozeiros", o

que era visto pelos funcionários do governo, como uma ameaça à ordem pública. O médium nega tais informações e reafirma a sua opção voluntária por um trabalho "silencioso", que tanto conta com a presença de entidades de direita, quanto de esquerda. Após a reforma da casa, intitulada Centro Espírita Caboclo Malunguinho, o médium passou a atender a população e a fazer "trabalhos" fora dela, em locais concernentes à simbologia das entidades e dos rituais. Este médium é temido pela comunidade, tanto pela força dos seus trabalhos, quanto pelo destino dos mesmos. Uma auxiliar de enfermagem do Centro de Saúde de Ouro Preto chegou a aconselhar o autor do trabalho a não procurar tal médium, que inclusive tinha o "poder de matar as pessoas."

A esse respeito comenta o médium:

"Estou coerente com a minha vida. Só me interessa o meu estado de espírito, o meu procedimento. Eu já sou bom demais para os meus filhos, já me dou por satisfeito, o resto do mundo que não gosta de mim, o que eu posso fazer? Eu nasci assim, se tem pessoas que me invejam, eu sei que invejam aos grandes; quanto mais aos pequenos como eu. Se tem alguém que tem muito medo de Quimbada sou eu, porque trabalho com ela, e repito inúmeras vezes, eu não procuro fazer coisas erradas, que eu considero errado e que vejo que para os espíritos também é errado. As pessoas normais podem fazer o que quiserem porque tem condições de enfrentar as consequências, eu não tinha mais."

O prestígio do médium é comprovada pelo número crescente de consultas que ele realiza no seu centro espírita e pelo conceito que a comunidade emite sobre a sua força mediúnica e a natureza maligna de alguns de seus trabalhos.

O segundo médium organizou o seu espaço de atendimento à população, num quarto localizado aos fundos da sua casa na vila. Aos poucos ele foi comprando ou recebendo imóveis,

prateleiras, imagens, castiçais, faças, constituindo o seu peji.

Assim, o medium se refere ao seu trabalho no peji:

"O meu peji constantemente é esse, meu mermo é esse, não quero nada demais. Não gosto de corte, coisa preta... Não gosto de perturbar o silêncio de ninguém. Nas terça-feira, eles diz ali, (NR), não prejudica o silêncio. Nos dias que for toque ou ensejo, eu não dou toque, porque eu respeito criança, respeito casa das pessoa, não gosto desse toque. Qui quem olha a casa qui tem toque, chega logo esse pessoal amulherado, é um chama medonho, eu não gosto disso. Às vezes as pessoas dizem para mim, porque o sinhô num faz festa aqui? Aí eu faço as minhas oferendas, a minha dedicação é pra união de todos. Na época de São Cosmo e Damião eu dô comida pras crianças. Quando era a época de cabôco, a gente compra muita fruta, chama muito menino, bolo, guaraná e a casa enche de menino. Quando chega a época dos preto-veio, que é dia treze de maio, eu nas minhas posse mando prepará a família, mando prepará o almoço, aí convido aquelas pessoa, avexado, deficiente, pessoa que adocece."

O medium ao organizar o seu espaço de atendimento à população baseou-se em concepções da religião umbandista que procuram evitar os sacrifícios de animais, identificados como rituais propiciatórios dos cultos afro-brasileiros. Fica evidente que o medium evita transgredir uma ordem social, exercendo uma prática religiosa que não seja motivo de queixas ou de advertências por parte da comunidade. Isto também pode ser deduzido, na primeira visita do autor deste trabalho ao peji, quando um amigo do médium perguntou se o autor era um fiscal, afirmando depois que ali se praticava espiritismo de "Mesa Branca. O amigo também considerou que se precisava fazer "outros trabalhos", era porque algumas

NR-Junto com a licença emitida pela União Espiritista de Umbanda de Pernambuco existe uma série de normas que regulamentam os rituais umbandistas, conforme foi visto no Capítulo 4.

pessoas que vinham aqui precisavam deles". Assim, está presente uma influência kardecista no exercício da caridade, junto com a presença de elementos simbólicos umbandistas tais como os dias de festas das crianças, preto-velhos e caboclos, visando uma integração de todos, para não se manifestar os conflitos. O próprio médium por sua vez critica a presença de homossexuais nas cerimônias de toque, assim como a designação pai-de-santo ao xangô. Parece ser uma afirmação generalizada entre os umbandistas dizer-se que "santo não tem pai". Por outro lado, não foi também possível responder se o legalismo do médium esteve ligado ao seu trabalho na Marinha, ou a experiência não rejeitada de internação e tratamento psiquiátrico.

Na fala da terceira médium fica evidente que o desenvolvimento mediúnico é fundamento para a construção de uma identidade social. A organização do peji aparece com um duplo significado. Em primeiro lugar, o peji é organizado em função do merecimento do médium, ou seja, os guias podem ser manifestar, entretanto eles podem considerar que os médiuns são mais ou menos capazes de exercer os trabalhos. Desta forma, ocorrem uma maior ou uma menor dificuldade na organização deste espaço sagrado. A médium praticamente improvisou um peji na cozinha de sua casa onde está disposta uma mesa, uma prateleira, com as imagens de Oxum de amarelo, de uma sereia, de Santo Antônio, de Iemanjá, de um marinheiro, de Jesus Cristo de Iansã, de Mestre Paulina, Luziara, Madalena Cigana, Amélia e Paulina Coroadada (uma Pombo-Gira batizada), um livro do evangelho, copos d'água e uma pedra de corisco. Curiosamente foram encontrados volantes da Sena entre esses objetos. Sobre isto, assim falou a médium:

"O meu sonho é ganhar na Sena ou na Loto, porque aí eu faço um centro, um altar, onde não vou trabalhar, somente para venerar, e não trabalhar mais para ninguém. Quero ficar somente em sacrifício a eles, botando

flores, velas, perfumes e uma vez por ano, ou de quatro em quatro anos, reunir trinta ou quarenta médiuns de fé, dá um toque, comemorar os Orixás. Isso só fazer no dia em que eles me derem poder, que eles vejam que eu mereça de tanto ceder meu corpo para eles, para fazer o bem pros outros, porque aí eu estou evoluindo".

A médium, de acordo com a mesma, também foi internada num hospital psiquiátrico por causa de "problemas de nervos e de alcoolismo". Durante a entrevista, ela se mostrou menos tranquila do que os primeiros médiuns, além de não contar com maiores conhecimentos sobre a Umbanda. A médium, ambivalente, assimilava tanto valores materiais quanto espirituais, pois julgava que através da Sena, receberia os meritos por conta de oferecer seu corpo para os trabalhos dos mestres, visando o bem. A experiência da internação foi relatada como se ainda estivesse muito próxima, o que se permite questionar a inclusão da médium numa fase pós-liminar de construção da sua identidade social. Entretanto, é possível considerar ainda um gradiente entre as fases convencionalmente referidas, e também a importância do peji, para o qual quanto maior a complexidade de sua organização maior o reconhecimento dos guias espirituais sobre o desenvolvimento do médium.

Nessa forma, pode-se inferir que a médium não se encontrava num estado de maior desenvolvimento espiritual, por conta de antagonismo de valores, dos menores conhecimentos umbandistas e das limitações do seu peji.

Assim a identidade social dos agentes umbandistas de Ouro Preto caracteriza-se como trabalhadores urbanos aposentados, moradores do próprio bairro, pertencentes a um estrato social médio ou inferior (em função de valores econômicos, intelectuais e profissionais), e portanto situados numa posição social onde são submetidos, enquanto

personagens do cotidiano brasileiro, ao processo de dominação.

Contudo, tais médiuns ao incorporarem as respectivas entidades espirituais apresentam uma inversão simbólica, já que os guias mais valorizadas na Umbanda são aqueles pensados pelos "próprios umbandistas como seres subalternos e inferiores ao homem branco". (BIRMAN, op. cit.: 46). Dessa forma, na religião umbandista, "os fracos e socialmente despossuídos, vão ter, através do santo poder mágico, sabedoria e força, virando pelo avesso as razões que legitimam a hierarquia social" (BIRMAN, op. cit.: 47).

Os médicos e médiuns umbandistas em Ouro Preto, apesar de se colocarem a nível de estrutura social em diferentes posições hierárquicas, apresentam semelhanças em termos de prestígio e de ascendência social, por conta da capacidade mediúnica de comunicação espiritual. Além disso, a evidência, por parte da comunidade, de que o medium pode curar, é outro aspecto que propicia uma inversão na hierarquia social.

Finalizando, será transcrito o último quadro onde estarão expostos os temas presentes nas falas dos médicos e dos médiums sobre a fase pós-liminar de construção da identidade social.

QUADRO VII

TEMAS BÁSICOS NAS FALAS DOS AGENTES MÉDICOS E UMBANDISTAS SOBRE A FASE LIMINAR DE CONSTRUÇÃO DE SUA IDENTIDADE SOCIAL

MÉDICOS	UMBANDISTAS
1. Ingresso em serviços médicos dificultadores de um exercício da profissão de acordo com o ensino na Residência médica	1. Conflitos com a comunidade, por conta da realização de rituais de natureza mais "africana"

2. Perspectiva de segurança e gratificação profissional, após ingresso em serviço público, mediante concurso

3. Frustrações com as contradições do serviço público

4. Modelo de atendimento ao público, baseia-se no conhecimento, compromisso profissional e na política institucional

2. Perspectiva de segurança, no exercício de sua função religiosa, por conta das orientações legais e normativas da Federação Umbandista

3. A Federação Umbandista não se faz tão presente no exercício cotidiano da função mediúnica

4. Modelo de atendimento ao público, baseia-se no desenvolvimento da mediunidade, conhecimentos e merecimentos espirituais antigos hábitos de vida

A linearidade da análise que divide a construção identidade social dos agentes estudados, em três fases, é notadamente um exercício teórico do autor. Entretanto, há um mérito implícito, já que organiza as heterogêneas temáticas das falas, em temáticas comuns, facilitando a compreensão do conteúdo. Portanto, tais agentes encontram-se legitimados e legalizados para o exercício de suas específicas funções terapêuticas.

Somando-se a esses fatores constitutivos da identidade social dos agentes, será estudado no próximo item, a questão da "fachada", que é conceituada como a "parte do desempenho do indivíduo que funciona regularmente de forma geral e fixa com o fim de definir a situação para os que observam a representação". (GOFFMAN, 1983:29).

Assim, da mesma forma que o processo de construção da identidade social dos agentes médicos e umbandistas torna-os representativos das respectivas instituições, esta representação torna-se reforçada por um desempenho regular

das suas funções, de forma geral, fixa e definida para quem observa e participa de tais ações terapêuticas.

6.3.FACHADAS SOCIAIS - CENÁRIOS, APARÊNCIAS E MANEIRAS

Ewing Goffman, no seu Livro "A Representação do Eu na Vida Cotidiana" considera que a fachada é o "equipamento expressivo de tipo padronizado internacional ou inconscientemente empregado pelos indivíduos durante sua representação". (GOFFMAN, op. cit.: idem).

Goffman considera que o termo "representação" está ligado a toda atividade de um indivíduo, que ocorre num período caracterizado pela sua presença contínua diante de um grupo particular de observadores, sobre os quais ele exerce alguma influência. Neste sentido, a fachada apresenta-se constante, regular e definidora da identidade social de tais indivíduos atores. Por uma questão de análise, Goffman distingue alguns aspectos da fachada, a saber: primeiro, o "cenário" que é composto de elementos físicos, apresenta uma posição geográfica constante, o que os torna geralmente fixos; segundo, a "aparência" que é o conjunto de estímulos que funcionam para revelar o "status social" do ator; e por último, a "maneira" que o conjunto de estímulos que funcionam no momento, para informar sobre o papel de interação que o ator espera desempenhar na situação que se aproxima. (GOFFMAN, op. cit. 29-31)

Aplicando-se os conceitos de cenário, aparência e maneira para descrever a fachada social dos agentes médicos e umbandistas será feita uma tentativa de interpretação dos elementos simbólicos que exprimem as respectivas posições hegemônicas e contra-hegemônicas das instituições, cujas agentes representam. Além disso, serão buscadas as aberturas simbólicas entre tais "geografias" médicas e umbandistas,

por onde ocorram trocas que favoreceram reelaborações da organização dos elementos físicos e comportamentos em tais fachadas. Isto expressa a mediação das estratégias hegemônicas e contra-hegemônicas, presentes em tais instituições.

Os agentes médicos de Ouro Preto foram observados nos respectivos consultórios do centro de saúde municipal daquela vila. Tal centro localiza-se em metade do espaço da antiga praça da Macaíba, outro ponto elevado da vila. Há uma pequena escadaria de acesso à construção retangular, moderna, ventilada e iluminada. A clientela vem até a portaria onde são feitas as marcações de consultas para o dia posterior, salvo casos urgentes. Existem salas de esterilização, curativos, vacinação, laboratório de análises clínicas, serviço social, copa, farmácia, e uma outra não funcionando, a do programa de suplementação alimentar. Nas demais salas funcionam os consultórios de clínica-médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, odontologia, psiquiatria e psicologia. Existem dois turnos de atendimento à população, ou seja, das sete às onze horas, e das treze às dezessete horas. As clínicas de saúde mental (psiquiatria e psicologia) e de saúde oral atendem uma média de oito pacientes por dia. Os profissionais das clínicas básicas (clínica-médica, pediatria e ginecologia-obstétrica), por sua vez, atendem uma média de dezesseis pacientes por dia.

As agentes médicas entrevistadas trabalham em Ouro Preto, exclusivamente nos consultórios. Houve uma exceção com uma clínica que coordenava juntamente com o psiquiatra e a psicóloga, um grupo de pacientes diabéticos ou hipertensos, que se realizava mensalmente, e que posteriormente foi suspenso por tempo indeterminado.

Os consultórios apresentam-se organizados em função da especialidade médica, que é também critério de seleção do

tipo de pacientes (crianças e adolescentes, mulheres gestantes e não gestantes e clientela em geral). Em clínica-médica existe um birô, três cadeiras, pia, mesa de exame físico e armário onde se encontram medicamentos e aparelhos de exame. Em pediatria, existe um birô, três cadeiras, balança pediátrica, mesa de exame pediátrico, armário e várias gravuras na parede com motivos infantis. Em ginecologia-obstétrica, existe um birô, três cadeiras, mesa de exame ginecológico, um colposcópio, armário, mesa de exames ginecológicos e uma balança médica.

A "aparência" das médicas é revelada através de uma série de estímulos. As médicas posicionam-se através de um birô, onde interrogam os pacientes sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais das suas vidas. Além disso, a função examinatória abrange a inspeção à ausculta e à palpação do corpo físico da clientela. Este conjunto de estímulos, somados a roupa branca e ao uso de instrumental científico revela a distância social entre as médicas e a clientela. Aquelas pelo estilo da linguagem, gestos e conhecimentos demonstram fazer parte de uma classe social diferenciada da maior parte da população de Ouro Preto. Esta diferenciação fica acentuada com a função terapêutica-científica onde um conjunto de saberes e práticas é responsável pelo domínio das médicas sobre aspectos da vida privada da clientela. Evidentemente que as ações terapêuticas das médicas são exercidas em prol da saúde da população. Entretanto o que se destaca é que tais ações contextualizadas a nível de ideologia política e científica, são oficialmente legalizadas para o exercício de um profundo controle biopsicosocial da clientela.

Em relação a "maneira" como as médicas se apresentam, ou seja, o conjunto de estímulos que expressam a expectativa de tipo de interação entre as mesmas e a clientela, observa-se uma modificação no modelo usual de atendimento nos

serviços públicos. De uma certa forma, existe uma imagem da clientela sobre a qualidade da assistência médica em outros serviços públicos. Esta imagem é a da arrogância, autoritarismo, descompromisso, negligência e falta de comunicação (NR). O que se observa em Ouro Preto é uma receptividade das médicas ao diálogo com a clientela, uma preocupação em prestar uma assistência global e eficaz, além de ser considerar a importância do relacionamento subjetivo com a comunidade como aspecto terapêutico. Dessa forma, a clientela apresenta-se mais espontânea na expressão dos seus problemas e confiante nos resultados do tratamento. A capacidade de escuta atinge um certo limite, principalmente no que toca a hábitos cotidianos da população, onde são feitas críticas, por parte das médicas, ao que elas observam como motivos causadores de doença. Assim, mesmo se estabelecendo uma interação onde ocorre comunicação e responsabilidade, as contingências históricas, políticas e culturais fazem do papel médico, o de poder e de controle social.

A fachada social das médicas, apesar das diferenças inerentes às especialidades, é homogênea, tanto no que se refere ao centro de saúde como espaço de atendimento comum, quanto ao modelo assistencial. Este modelo além de estar calcado nas condutas diagnósticas e terapêuticas usuais, transparece as orientações da secretaria de saúde do município, à respeito da importância de uma educação em saúde.

A fachada social dos agentes umbandista de Ouro Preto, por sua vez, apresenta diferenças internas acentuadas, o que permite que se constate a heterogeneidade de crenças, ritos e práticas na Umbanda. Na análise simbólica das fachadas

NR-Esta informação foi prestada ao autor do trabalho quando participava das reuniões com os pacientes clínicos e a comunidade em geral.

sociais serão considerados apenas dois agentes umbandistas, aqueles que se consideram portadores de uma mediunidade mais desenvolvida e portanto conseguiram organizar espaços de atendimento ao público de maior complexidade.

O "Cenário" do primeiro médium foi organizado num quarto aos fundos da casa onde ele mora com a segunda esposa e filhos. O sagrado e o profano coexistem em espaços próximos. O ambiente é simples. Na frente do "quarto" existe uma varanda, com um banco de madeira onde se sentam as pessoas à espera do atendimento.

O espaço externo à varanda, consta de uma pia, um tonel d'água, cordas com roupas extendidas, ou seja, é um ambiente doméstico.

No interior do peji, em posição central, encontram-se três poltronas de madeira, com assentos de espuma revestidos de plásticos. Duas delas estão lado a lado, à direita da porta de entrada e uma dessas duas está à frente da terceira, que apresenta ao seu lado esquerdo, uma pequena mesa de anotações. Nesta mesa, encontram-se blocos feitos de papéis impressos em computador e canetas. Atrás dessas duas poltronas estavam afixadas fotos do médium com um babalorixá do bairro de Afogados, no Recife, e uma outra foto do médium sozinho na parede ao lado direito da porta de entrada, encontram-se afixados um diploma e uma licença emitidos pela União Espiritista de Umbanda de Pernambuco, e uma foto de um vereador pelo PFL de Olinda.

Na parede à esquerda e à frente da porta de entrada, existem três prateleiras contínuas formando um ângulo reto. Nas prateleiras, são encontrados cálices, velas e bebidas, além de imagens distribuídas de acordo com uma simbologia específica. Ao lado esquerdo da porta de entrada, encontram-se o Exu Veludo na prateleira superior, e nas duas abaixo,

as imagens também em vermelho, de Maria Padilha. Apesar do médium não trabalhar com sangue, ele respeita o Exu porque ele é o guardião dos caminhos. Ao lado dessas imagens, existem arcos e tridentes afixados na parede, como "signos de Exu", com a finalidade de atrair fluidos negativos de quem entrar "carregados" no peji. Ao lado esquerdo das imagens dos exus existem várias imagens de pretos-velhos, porque eles "rodeiam" e protegem as pessoas que entram nas casas", de acordo com o médium. Ao lado esquerdo, dos pretos-velhos existe uma imagem de uma cobra que representa os matos e cuja simbologia foi interpretada pelo médium como algo que as pessoas têm medo, mas que ele pode exercer um domínio. Ao lado da "cobra" existe uma imagem do caboclo Pena Branca, e nas prateleiras inferiores imagens da Cabocla Luziara, Jurema e de Maria Padilha, uma Pomba-Gira, que coordena os trabalhos das Caboclas, também de acordo com o médium. Na parede abaixo das prateleiras, localizada por trás da poltrona ímpar, existe uma gravura do Preto Velho, também afixada na parede, e que por sinal apresenta semelhanças físicas com o médium que incorpora tal guia espiritual. À esquerda das imagens dos caboclos, já localizadas nas prateleiras em frente à porta de entrada, existem as imagens de Iansã superior e Oxum inferiormente. Na parede contígua está afixada a espada de Iansã. À esquerda de tais imagens encontram-se as imagens de São Jorge e de Ogum, guerreiros que rondam as praias, tanto que o médium acrescentou a imagem do Manoel Marinheiro, que naufragou na "guerra" de quarenta. Ao lado desta imagem, existe a do doutor Manoel Caetano, médico famoso que "atende aos pedidos de quem faz". À esquerda destas imagens, no espaço mais equidistante da prateleira superior existe a imagem de Jesus Cristo ou Oxalá, nos cultos umbandistas. À esquerda existem imagens "da parte de Xangô", São João Batista que batizou Jesus Cristo e outra imagem de Oxum, considerada Nossa Senhora da Conceição, a mãe de Jesus Cristo. Também são encontradas as imagens de São Francisco,

Santo Antonio, Padre Cícero do Juazeiro e Iemanjá, que é Nossa Senhora da Conceição, para quem são construídos barcos deixados no mar, em oito de dezembro. À esquerda de tais imagens, são encontradas as imagens de Maria Conga e Pisa-no-Pilão, pretos-velhos que foram "sacrificadas e torturadas". Os pretos-velhos foram muito castigados e por isso tornaram-se vingativos, tanto que ao lado das imagens dos pretos-velhos existem as imagens de Zé Cotó, Zé Pilintra e Zé da Pinga, que são pretos-velhos que fazem arruaças, bebem, mas que curam e estão prestes a se libertar de acordo com o médium. Finalizando, são encontradas as imagens dos caboclos Sete Flechas e Maluim das Matas porque eles nas matas e nas águas se uniram com os pretos-velhos contra "quem fazia o mal", ainda de acordo com médium.

O "cenário" do médium umbandista apresenta duas peculiaridades importantes para a análise. Em primeiro lugar, uma reorganização do espaço sagrado, adaptado ao contexto urbano da vila. A disposição das poltronas apresentava-se análoga ao que é encontrado em consultórios psiquiátricos ou psicológicos, onde a relação terapeuta-paciente transcorre face-à-face. Inúmeros elementos contidos na descrição do cenário corroboram esta afirmação. Possivelmente, houve um somatório de fatores responsáveis por esse processo de reelaboração.

Inicialmente pode ter havido uma influência de aspectos profanos da vida do médium, submetido a uma ordem militar que condicionava a sua vida profissional e a uma ordem psiquiátrica que o aposentou por invalidez.

Esta submissão às "ordens" continua presente, agora enquanto norma legal para o livre exercício da sua mediunidade, agora não mais diagnosticada como doença mental. Assim tal exercício é feito dentro de condições sociais como escolas que não autorizam os toques em determinados cultos

"espiritas". Paralelamente, a isso o médium organiza o seu espaço de atendimento simbólicos de uma ordem em saúde hegemônica, que o proíbe apenas de acordo com determinadas situações.

O médium atende quem chega à sua porta, à qualquer hora do dia, menos nas tardes e noite de domingo, quando geralmente visita parentes no bairro recifense de Casa Amarela. Além dessas atividades, o médium as dezenove e trinta horas das terças-feiras, realiza reuniões mediúnicas onde incorpora o espírito do Preto-Velho, sob o clima de cânticos, aroma de alfazema e o atendimento aos necessitados.

Em segundo lugar, o médium mesmo sob uma série de restrições sociais e legais para o exercício da sua prática enquanto agente mediúnico de cura, pode através da organização do seu peji, expressar a sua leitura cosmogônica e social. Logo ele pode justapor, sem conflitos, o bem e o mal, o masculino e o feminino, o explorador e o explorado, a casa e as matas, e principalmente, através da caridade, simbolicamente ser representante de grupos brasileiros que transformam a vingança, que poderiam desejar-lá, em elevação espiritual.

A "aparência" do médium não é a única e sim múltipla, como é a própria Umbanda. A primeira dicotomia existe entre a identidade profana e a sagrada do médium inicialmente, enquanto servidor da Marinha, aposentado por invalidez, ele se apresenta como um negro, curvado de baixa estatura, atlético, de aproximadamente sessenta anos, com cabelos brancos e um olhar penetrante. Entretanto, após incorporar o Preto-Velho, após rápidos abalos musculares, o médium mostra-se sorridente, fumando muito, apresentando um sotaque de escravo africano, o que inverte a sua posição social hierarquicamente inferior, para a população que o procura. O

Prão-Velho, em verdade, aparenta ser uma síntese dos espíritos das matas que rodeiam e protegem casas, uma libertação do cativo, uma atitude filantrópica de quem é marginal na sociedade, como o Zé Pilintra, e a transformação da injustiça em perdão e prática contínua do bem.

Em relação, à "maneira" como o médium se apresenta, é possível observar uma solicitude generalizada, que propicia as pessoas que o procuram uma sensação de conforto e proteção. Por outro lado, outros indivíduos que foram atendidos pelo médium informaram, ao autor do trabalho no Centro de Saúde de Ouro Preto, que ele "tinha aquele jeito, mas não era tão bom assim". Fazendo-se uma síntese entre as duas observações, concluiu-se que a procura constante por parte da população ao médium é consequência de um tipo de interação propiciadora de satisfação das expectativas. Nos casos onde a expectativas não foram atendidas, uma auxiliar de enfermagem do Centro de Saúde de Ouro Preto informou que isto também poderia ser a vontade dos guias espirituais.

O "cenário" do segundo médium localiza-se numa casa da vila, comprada pelo mesmo, para a realização dos seus trabalhos espirituais. Esta casa apresenta um jardim não cuidado, onde ele estaciona a sua Caravan. A casa é pintada de vermelho e acima do portão da entrada lê-se: Centro Espírita Caboclo Malunguinho. Outra tabuleta consta a inscrição: Dias de Atendimento - Segunda às Sextas-Feiras. Horários - 8 às 12 horas. Por esse portão se tem acesso a um amplo terraço, onde a esquerda estão afixados vários diplomas e licenças, umbandistas e quimbandistas, inclusive da União Espiritista de Umbanda de Pernambuco. Numa abertura a esquerda, chega-se a um salão de espera, onde se encontra um comprido banco de madeira. Na parede à frente deste último, são encontradas duas reproduções de gravuras ampliadas dos Orixás Ogum e Oxóssi originariamente encontradas na revista Planeta. Nesta parede há uma abertura

à esquerda que dá acesso a uma escadaria onde se chega a um pequeno corredor, num pavimento superior da casa. No final do corredor há uma porta à frente, constatemente fechada, e que corresponde a entrada de um quarto escuro, onde existem "ossadas humanas" e se realizam a maioria dos trabalhos à esquerda. O médium refere que nesse quarto ele faz a magia, ou seja, "os trabalhos de cacete, de pau, de demanda, a única luz vem da lamparina de Exu", e por isso ao ser indagado sobre detalhes afirma ser "melhor deixar para lá". À direita do pequeno corredor existe uma outra porta que dá acesso a uma sala com duas estantes encostadas nas paredes contíguas a porta, formando um ângulo reto. Nestas estantes estão vários livros e revistas, versando sobre umbanda, magia negra, parapsicologia, maçonaria e outros assuntos. Ao lado esquerdo da porta de entrada, existe um birô, repleto de papéis, contando também com um copo d'água com um cristal de rodia dentro, colocado sobre um prato de aço inoxidável, rodeado de pedras mãs. Este instrumento mântico capta magnetismo animal e cósmico favorecendo a clarividência do médium. Na parede em frente à esta porta, existe um desenho do bode de Mendes. Esta "besta" apresenta uma estrela vermelha acima dela, e que representa os pensamentos do ser humano. A figura de bode reforça o caráter mágico da figura, de acordo com o médium. Um braço aponta para o céu e o outro para a terra, ou seja, a opção entre "os ensinamentos do Pai ou os prazeres da terra". Abaixo da terra, existe outra figura com os seios nus, representando o "alimento da humanidade", de acordo com o médium. A figura do bode está sentada sobre um círculo que representa "a história do mundo, já que no mundo sempre existe o bem e o mal". Ao lado desta figura existem duas representações do Sol. Na primeira observa-se uma cobra no centro e na segunda, um olho em forma de triângulo que representa um símbolo maçônico, "o grande arquiteto do Universo que tudo vê". Ao lado do bode existe a gravura de um cetro que representa "no espiritualismo, o livre arbítrio, de acordo com o médium.

Existe também uma representação de um porco com um tridente, que tanto significa o símbolo de Netuno, rei dos mares, quanto ao tridente de Exu, o guardião da natureza e o mensageiro dos santos. Ao lado da figura do bode, existe uma gravura representando sete velas, que significam os "sete pecados do mundo, que no final terminam sempre na vaidade do homem que quer se mostrar para a mulher". A gravura da mulher apresenta longos cabelos, onde entre eles existe uma cobra mordendo uma maçã, o símbolo da volúpia. Ela está deitada em cima de uma mesa que representa a "finalização dos destinos humanos". No interior do corpo da mulher, existe a gravura de um cálice, o "cálice da amargura", que significa o resultado de quem não consegue conquistar a mulher que deseja.

Na parede à esquerda da porta de entrada, localizada por trás do birô, existe a gravura do caboclo Malunguinho, uma figura cujo lado esquerdo do corpo apresenta-se como um gorila, e cujo lado direito, um caboclo umbandista.

Uma última observação é pertinente sobre o cenário do médium. A presença de birô e estantes, no local de atendimento à população, não caracteriza a sala como sendo um santuário tradicional de alguns cultos populares brasileiros. Também não recorda um centro kardecista, por conta das gravuras esotéricas e umbandistas, além da existência de objetos mânticos. Para o autor do trabalho, a sala lembra-lhe um consultório médico, onde apesar da presença de outros elementos simbólicos e da acentuada simplicidade dos móveis são mantidas as mesmas disposições e distâncias espaciais entre médico e paciente, e médium e consulente.

De acordo com o médium, o caboclo Malunguinho "de um lado gosta de trabalhar com cururú e com pano preto e do outro com vela, luz, oferendas à base de frutas, porque ele

e um espírito da mata". O médium também afirma que o caboclo Maluguinho é "um encantado que encanta e que desencanta, porque ele pode cortar pelos dois lados, dependendo do procedimento das pessoas que ele vai trabalhar, seja a favor ou contra. Isso porque o bem e o mal é uma balança. O bem pode ser gostoso para alguém, mas em prol do aperreio e da necessidade de outro. O mal pode ser o bem para alguém e o bem pode ser o mal para um outro. Então ninguém pode reconhecer o que o bem e o que o mal."

A "aparência" do médium inicialmente apresenta estímulos que caracterizam a sua identidade profana. Ele é um homem de tez mestiça, de gestos rudes, de fala seca e bruta, conta com longas costeletas, é gordo, fuma constantemente cigarros numa piteira e usa vários anéis nos dedos. Tais estímulos são congruentes com o "status social" de um funcionário público aposentado, mais especificamente, um radiotelegrafista. Durante a pesquisa de campo, o médium não apresentou um estado de possessão, entretanto a partir da sua fala pode-se inferir a dupla natureza do Caboclo Maluguinho, o principal guia de cabeça. Por um lado, a entidade é justa, correta, protetora, guerreira e livre, e por outro é violenta, exigente, leal, indiferente à dicotomia entre o bem e o mal. A identidade sagrada do médium conta com prestígio e ascendência sobre a população, onde o carisma do agente é reconhecido, na comunidade, como uma síntese de influências e de poderes benignos e malignos. Novamente são encontradas justaposições de opostos, seja na dinâmica entre o único (identidade profana) e o múltiplo (identidade espirituais), e também entre o bem e o mal.

A coexistência de antagonismos na identidade social do médium ainda se expressa na "maneira" como o mesmo se apresenta na comunidade. Inicialmente a sua fala é incisiva, os seus gestos são rudes, a sua postura é arrogante e o seu domínio sobre o ambiente se destaca. O médium aparenta estar

prestes a brigar quando interage com a clientela, além de demonstrar que não se intimida facilmente. Isto é em parte responsável pelo medo que alguns moradores da vila sentem pelo agente religioso. Contudo, ao longo das entrevistas o medium mostrou-se atencioso, coerente, preocupado com a rentidão do seu caráter, e afetuosos, principalmente, com seus filhos menores, tanto biológicos quanto adotivos. Assim, a agressividade esperada de início, dá lugar a uma expectativa de proteção fortalecida pelo seu exemplo e pela sua palavra sobre a importância moral e espiritual dos compromissos.

Finalizando, constata-se que o fenômeno da incorporação ou possessão desempenha importante papel na religião umbandista, conceituada como mediúnica. O fenômeno pode ser analisado, inclusive, sob um aspecto etno-psicológico. Dessa forma, a complexa e simultânea unidade do ser humano possibilita enfoques interdisciplinares por conta do próprio objeto de análise da Antropologia. Rene Ribeiro ao estudar a possessão enquanto problema de etno-psicologia, considera que para quem incorpora, no caso Orixás, "(condicionamentos) e canalizações, o efeito de suas anteriores experiências de participação no grupo de culto, de obediência às normas de culto e de estilização de sua função, (portanto, de suas condutas em tal situação), reforçadas por possível imposição do sacerdote (ou, caso do xangô - nota do autor), devem provavelmente ter determinado um maior envolvimento do eu na situação de possessão". (RIBEIRO, 1982:182).

Na vila de Ouro Preto, os dois mediums umbandistas, de maior reconhecimento pela comunidade, apresentam uma relação simbólica entre o estereótipo social dos respectivos principais guias de cabeça e a apresentação fenomenológica de suas características físicas e psíquicas individuais.

O primeiro médium é negro, de cabelos brancos, de andar lento, postura curva, contador de várias histórias (algumas parecendo fantasiosas), receptivo a todos na maior parte do tempo, dócil, constatemente afetuoso, preocupado em ajudar qualquer pessoa que lhe visite e acostumado em transformar algumas agressões de que foi vítima, em perdão. Durante os estados de possessão, observa-se que o Preto-Velho incorporado é uma continuidade em tais características, que se manifestam com respaldo do grupo de relações sociais. O médium ainda conta com a presença de Iemanjá como guia espiritual, o que também se relaciona com a sua experiência profissional na Marinha, e também com a escolha pelos trabalhos com água, em detrimento de sangue.

O segundo médium é cafuzo, gordo, de andar altivo, postura ereta, agressivo, arrogante, dominador, independente, preocupado em se manter justo e em honrar os seus compromissos. Além destas características, ele se mostra afetuoso, principalmente com as crianças. A descrição do Caboclo Malunguinho, principal guia de cabeça revela uma dicotomia interna à entidade, provavelmente à personalidade individual do médium, onde coexiste a justiça com a vingança, a racionalidade com o ímpeto, a noção de dever com a liberdade, a reclusão com as necessidades de trabalhos em espaços abertos. A representação pictórica do caboclo Malunguinho expressa uma divisão corporal, onde o lado direito corresponde a um típico caboclo da Umbanda, e o esquerdo a um gorila. Ambos correspondem ao domínio da natureza, sendo que através de uma síntese entre a animalidade e o humano.

O médium conviveu durante um longo período de sua vida profissional com grupos indígenas na Amazonia, o que expressa a sua relação com as matas, as frutas, os Encantados e o mel. Por outro lado, o médium referiu ser brigão, agressivo, gostar de sangue, características que

depois de alguns anos, descobriu ser inevitável por conta da influência do Exú Sete Caveiras, a entidade que dirige os seus trabalhos à esquerda.

Logo, existe uma participação de elementos simbólicos da identidade profana dos médiuns, na descrição das características físicas e psíquicas dos guias espirituais. Os médiuns interpretam esta projeção invertendo a direção do processo, ou seja, os guias espirituais e que exercem uma influência totalizante sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais das vidas de tais agentes.

Assim, foram expostas as falas dos agentes médicos e umbandistas, socialmente identificados como agentes de cura, tanto para a comunidade, quanto fora dela. Os caminhos para a construção das respectivas identidades sociais foram mais ou menos homogêneos em função das peculiaridades da instituição que eles representam, e também por conta da variações individuais nas experiências de cada um.

As falas são representativas das instituições médicas e umbandistas, cujos discursos expressam a organização de idéias, crenças, valores e práticas sociais. O objetivo de ambas é comum, dominar, tratar e evitar as causas e as consequências das doenças e dos problemas sociais e interpessoais. O processo envolvido nesse objetivo é variável em função do contexto histórico e socio-cultural dos grupos afins. Além do mais, mesmo que a observação imediata permita que se constate uma função terapêutica, a mesma enquanto componente de uma totalidade social, relaciona-se com outras variáveis, tais como o político e o econômico, entre outras.

Pensando-se na sociedade brasileira, estratificada em classes dominantes e dominadas, que por sua vez se subdividem em vários grupos de interesses e de identidades

muitas vezes antagônicos, o discurso médico e o umbandista não se torna isento de permeiar os processos de dominação e de resistência socio-culturais.

Portanto, a análise do conteúdo verbal e não-verbal das falas médicas e umbandistas procurou, além de interpretar e de delimitar as particularidades simbólicas de cada um dos respectivos domínios sociais, localizar aberturas entre tais "línguas". Através daquelas fez-se uma leitura sobre os processos seletivos de intercâmbio simbólico, como estratégia de complexidade cada vez maior objetivando a manutenção do domínio e a sobrevivência cultural do dominado.

CONCLUSÃO

A análise histórica das instituições médicas e umbandistas na sociedade brasileira possibilitou contextualizá-las sob diversos aspectos que se encontram relacionados entre.

Assim, considerando-se que, de acordo com uma interpretação social, política e até mesmo econômica, a sociedade brasileira, desde o período colonial, esta dividida em classes dominantes e dominadas, esta hipótese tornou-se básica para o eixo teórico do presente trabalho.

Ao se utilizar o conceito de dominação social deve ficar presente uma tentativa de extrapolação do reducionismo ortodoxo marxista, já que se pretende interpretá-la como intrínseca a outros aspectos, componentes da totalidade do país.

Portanto, as classes dominantes podem encontrar nas diversas instituições formadoras da sociedade, instrumentos de produção e de reprodução de estruturas simbólicas, responsáveis pela manutenção ou fortalecimento da dominação. Dessa forma ocorre uma aproximação do conceito de hegemonia social, que apesar de ser uma interpretação teórica própria a uma antropologia do poder, não deixa de apresentar semelhanças com outras abordagens de estudo

Dessa forma, pensando-se que tais classes dominantes participam de uma sub-cultura brasileira, a letrada-erudita, e as classes dominadas de uma sub-cultura popular, o problema do contato entre distintos domínios étnicos apresenta uma relativa semelhança com o conceito de

hegemonia. Isto porque se, por um lado, uma antropologia dos contatos culturais enfatiza a reciprocidade e a seletividade de trocas de elementos simbólicos entre tais culturas, a noção de hegemonia social permite que se compreenda que o domínio social não se fez de modo absoluto. Muito pelo contrário, se em período pregressos da história do País, os domínios esteve pautado pela repressão e pela coerção, a organização das instituições hegemônicas, praticantes de um domínio ideológico, objetivaram o exercício do controle através da persuasão e também da assimilação de elementos dos universos não-hegemônicos. Semelhante, as classes dominadas, no afã de sobrevivência adaptaram-se às novas realidades sociais, incorporando elementos culturais dos outros grupos em idênticas condição social, como também de outros identificados com os grupos dominantes. Portanto, seletividade e reciprocidade de trocas simbólicas, ou mesmo sincretismo metonímico ou metafórico, passam a ser a nível ideológico ou mesmo cultural, uma estratégia de contra-hegemonia, ou seja, uma síntese dialética entre a resistência e a adaptação.

A análise histórica além de abordar aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos do Brasil, possibilita uma descrição que corrobora tal análise e traça uma diacronia das instituições médicas e umbandistas, que permite as seguintes observações. Em primeiro lugar as peculiaridades da história da Medicina e da Umbanda no Brasil propiciam uma categorização enquanto instituição hegemônica e contra-hegemônica em função de alguns aspectos. No período colonial as instituições e agentes médicos no Brasil não contavam com um maior prestígio social e nem com uma autonomia e poder político nas cidades. Porém, a partir do século XIX, com o início do processo de organização do Estado Nacional Brasileiro, coube à Medicina importante função de monitoração e controle social. No caso específico do que se considera as terapêuticas tradicionais da colônia, ou seja,

os sistemas empíricos e mágico-religiosos das culturas ameríndias, afro-brasileiras e relativas ao catolicismo popular, houve uma transformação radical. Se antes do século XIX, a população fazia uma opção por tais terapêuticas, as campanhas dos órgãos de comunicação e de ciência, aliados a repressão policial, procuraram eliminar tais resquícios de primitivismo para a organização da civilização brasileira. Neste projeto, coordenado pelas classes dominantes a Medicina desempenharia exclusiva função terapêutica, inclusive legalizada para a elaboração de diagnósticos dos comportamentos patológicos das lideranças e dos adeptos das religiões não-católicas oficiais. Por sua vez, em pleno século XX durante o regime autoritário do Estado Novo ocorreram as perseguições policiais mais sistemáticas aos santuários de tal religiosidade popular. Paradoxalmente, organizou-se no Brasil a religião umbandista com plena síntese de elementos heterogêneos, onde através de um discurso entre "embravecido" resgatou esses saberes e práticas de cura que vinha sido objetos da coersão do Estado policial.

Em segundo lugar a análise histórica permite uma maior compreensão do significado das falas das médicas e dos médiuns umbandistas em três Estados na pesquisa de campo, enquanto mediação simbólica do processo de persuasão, resistência e adaptação. Isto porque a organização do sistema de cura médico e umbandista numa comunidade urbana, moderna-contemporânea, como a Vila de Ouro Preto, é resultado de um longo processo histórico-social que justifica a organização de tais modelos em saúde. Por um lado, a saúde pública municipal, apresentando como uma das suas prioridades a educação e saúde, e do outro, a Umbanda, cujos médiuns na vila, aboliram o toque, o sacrifício de animais e outros ritos mais africanistas. Entretanto, enquanto religião mediúnica, a Umbanda está permeada de

elementos simbólicos kardecistas o que mascara uma síntese e um resgate de saberes e práticas de cura tradicional.

Em terceiro lugar, uma sequência temporal permite que se construa teoricamente as etapas dos movimentos sociais, e que se inclua as etnografias dos sistemas terapêuticos não-científicos. Assim é possível determinar as origens étnicas dos vários elementos que compõem a heterogeneidade umbandista.

Nesse sentido, a análise histórica é utilizada sob uma perspectiva Gramsciana, que sem abandonar a dicotomia marxista entre infra e supra-estrutura, originalmente considera que a hegemonia se organiza a nível do consenso ou seja, o domínio passa a também ser considerado como primariamente supra-estrutural ou ideológico. Nesse sentido observa-se que basicamente, o processo de dominação é eficientemente simbólico, o que faz com que os discursos médicos e umbandistas, além de serem representativos de universos sociais distintos, também significam o saber, a prática, o político social, ideológico e enfim as normas socio-cultural. Pode-se também dizer que os discursos são representativos das instituições como macro-unidades sociais e as falas das médicas e dos médiuns, representativas de macro-unidades institucionais. Tanto em relação a um agente quanto a um outro existem semelhanças e diferenças nos temas, por conta da influência variável e proporcional da lógica institucional e das condições existenciais próprias a cada agente. No mais, entretanto, existe a permeabilidade ideológica e cultural na suposta neutralidade terapêutica, presente tanto nas falas como nos discursos.

Considerando-se a natureza simbólica das mediações entre o papel social das instituições em estudo no presente trabalho e os seus discursos, e também falas dos agentes, aquele fica melhor compreendido através das representações

médicas e umbandistas sobre doença e tratamento. Estas representações apresentam um nível de complexidade que fariam com que uma análise mais aprofundada tomasse o corpo do presente trabalho maior do que o já apresentado. Assim será feita uma descrição e interpretação sumária das mesmas, adequada ao que se escolheu como pressuposto teórico, podendo haver o aprofundamento em outro trabalho que dê continuidade às pesquisas pelo autor realizadas.

Em relação às agentes médicas de Ouro Preto observa-se que as doenças de maior prevalência no atendimento à clientela, evidentemente se encontram relacionadas com as especialidades das entrevistadas. Assim, para as clínicas foram encontradas doenças psicossomáticas, doenças do mundo moderno, constipação intestinal, parasitoses e diabetes; para a ginecologista-obstetra foram encontradas "dor psíquica" no baixo ventre, frigidez, vulvo-vaginites e leucorréias, e para a pediatra, parasitoses, infecções respiratórias superiores, viroses e diarreias.

Mesmo se considerando que existe uma fragmentação da totalidade humana em visões especializadas do corpo, existe uma constatação médica da influência do psíquico na determinação das doenças, o que não deixa de ser um movimento de integração. Além disso também se observa que as penúrias sociais e econômicas da população tornam-se importantes causas no desencadeamento das doenças que aparecem como "válvula de escape".

De acordo com as médicas as causas psíquicas que determinam o aparecimento de doenças são para as clínicas, a angústia com as condições de vida, o "mal viver", a incapacidade de lidar com a "coisa ruim da sua vida", conflitos familiares, parentes alcoolistas, para a ginecologista-obstetra, a insatisfação com o marido e a serenidade imatura ou reprimida das pacientes. Para as

médicas as causas sócio-culturais foram as seguintes: as clínicas consideram que toda a conjuntura social está doente e o paciente está integrado a mesma, o sofrimento com desemprego, a ginecologista-obstetra comentou que a discriminação social da mulher favorece inúmeros problemas; a pediatra considera graves a falta de saneamento básico, a fome e a ausência de orientação sanitária.

Apesar das abordagens apresentarem divisões em função das especialidades e de uma concepção triúnica das doenças biológicas, psicológica e social, existe uma interpretação científica sobre a uma integração holística entre estes fatores. Assim, de acordo com uma clínica, é exemplo disto o moderno campo da psico-imunologia, que pesquisa a diminuição da imunidade biológica, a partir de extremos de natureza psicológica e social. Além disso, de acordo com outra médica, se não houver a uma atenção do governo sobre estas questões sociais, as doenças continuarão cíclicas, ou seja, diagnostica-se, trata-se e o paciente retorna ao seu meio onde volta a adoecer.

A partir destas representações médicas das doenças mais prevalentes na comunidade são organizados os planos de tratamento, que apresentam um lógica e dificuldades próprias.

Em relação ao plano biológico de tratamento as médicas referem ser importante desestimular o emprego de medicamentos e as solicitações, também excessivas por parte da comunidade, de exames complementares. Uma médica compreende que existe uma campanha nos órgãos de comunicação que incute na população a idéia de que uma medicina de qualidade é uma medicina de sofisticação científica e tecnológica. A pediatra informa ter recebido do Programa Municipal de Saúde da Criança, orientação para estimular o uso de suco de frutas e o mínimo necessário de drogas

químicas. As médicas consideram que o emprego de antibióticos, por exemplo, é valorizado pela população por conta de uma expectativa de remissão imediata dos sintomas. Outro aspecto, é a prescrição de dietas aos pacientes hipertensos ou diabéticos, por exemplo, onde o médico exerce um controle sobre hábitos alimentares dos mesmos, o que propicia de acordo com a médica, um respeito da clientela à figura de autoridade do médico.

Em relação aos aspectos psicológicos do tratamento, as médicas observaram que habitualmente os seus colegas menosprezam o fator emocional presentes nas doenças. Além disso, a Faculdade não prepara os futuros médicos para tratarem os problemas psicológicos dos pacientes, havendo até mesmo estudantes e profissionais, que por não terem resolvido conflitos pessoais não se encontram aptos para o exercício de uma ajuda mais subjetiva. Apesar destas dificuldades, a pediatra detectou uma origem psíquica para determinadas afecções orgânicas dos seus pacientes, o que no caso fez com que ela sentisse a necessidade de um trabalho conjunto com a psicóloga do mesmo centro de saúde. A ginecologista-obstetra, mesmo reconhecendo não contar com uma formação psicoterapêutica, procura orientar a sua clientela sobre aspectos da sexualidade, além de dar sugestões sobre a modificação de alguns hábitos do cotidiano. Entretanto, de uma maneira geral, as médicas apontam para algumas dificuldades no exercício de um tratamento psicológico da comunidade por conta de fatores pessoais, profissionais e institucionais. Como causas pessoais existe o cansaço com a saída de plantões e a falta de paciência para uma abordagem psicoterapêutica. Como causas profissionais delas não se consideram, algumas delas não se consideram profissionalmente aptas para tal exercício além de suporem que a figura do médico pode também intimidar a população no que tange a verbalização de dificuldades subjetivas. Com relação a causa institucionais existe um

numero elevado de consultas diarias que diminuem o tempo de atendimento de cada uma delas, e a propriedade de tempo de consulta empregado na realização da história clínica, exame físico e a orientação medicamentosa e dietética.

Por último, pode-se considerar que para as causas socio-culturais das doenças existe um planejamento pedagógico para o atendimento médico, que objetiva instrumentalizar a clientela enquanto orientação sanitária e até mesmo no resgate dos direitos da cidadania. Apesar das médicas considerarem ser difícil o exercício deste papel pedagógico no tratamento, essa é a responsabilidade histórica, social e política de uma Medicina interessada nas melhorias das condições de vida da população. Uma clínica considera que o trabalho médico pode ser desgastante porque é basicamente esclarecimento, já que o profissional tem um papel analogo ao do professor, podendo transmitir conhecimentos, que favoreçam uma conscientização da população sobre seus direitos e responsabilidades. A mesma médica considera que o trabalho de educação em saúde também favorecem modificações de hábitos da população que propiciam o desencadeamento das doenças. De acordo com a pediatra um papel de educador dos médicos facilitaria inclusive, que algumas mães entendessem as prescrições medicamentosas. Apesar de um antibiotico ser prescrito para dez dias, a mãe o suspende nos primeiros cinco dias, quando houve uma remissão dos sintomas da criança. Essa dificuldade existe inclusive pelo alto índice de analfabetismo em inúmeras comunidades.

O papel pedagógico das agentes médicas de Ouro Preto, por sua vez, representa uma tentativa de reforma do modelo sanitario tradicional, identificado, por uma médica, com um Estado que favorece a desinformação e o pensamento crítico da população. Mesmo num modelo assistencial democratico e participativo, como se encontrava Olinda no periodo da

pesquisa, cabe-se questionar se não houve ausência de um pensamento relativista em Antropologia, que considera-se os aspectos da cultura popular, existente aos modelos científicos médicos, apesar da proposta da Secretaria de Saúde objetivar um avanço em tais condições de vida. Além disso, as médicas, enquanto assalariadas, vivenciam, em grau menor, um semelhante processo de expropriação do valor da sua força de trabalho, o que por um lado facilita a identificação com a clientela, mas por outro toma-as, ambivalentemente, agentes oficiais de cura de um Estado adoeceador. Somando-se a esses fatores, as falas das médicas enunciam a importância da educação sanitária cuja prática esbarrou-se em ruídos na comunicação com a clientela. As diferentes lógicas existentes entre as agentes médicas e o cotidiano da comunidade atingiu situações limites que impediram por completo a ação educacional. A pediatra relata que uma mãe se recusava vacinar seus filhos por conta da "reação", e além do mais induzia outras mães a não fazê-lo.

Assim, considerando-se que os discursos da reforma sanitária de Olinda e as falas das médicas objetivam um avanço modelo curativo em saúde, para um preventivo, ou seja, que a saúde é uma responsabilidade de todos, fica nitido em tal pressuposto, que a saúde é um dever do Estado. Sendo assim, as instituições hegemônicas reformulam seus discursos e suas práticas objetivando finalidades internas as questões político-sociais e terapêuticas. Contudo sobre ângulo distanciado da análise sócio-cultural, a uma continuação do processo histórico que descreveu a organização da Medicina, enquanto instrumento social e sistema de cura das classes detentoras do poder no país.

As representações umbandistas, em Ouro Preto, das doenças e tratamento são um resgate e uma reelaboração de saberes e práticas de cura populares que conseguiram sobreviver ao processo de desagregação promovido pelo Estado

brasileiro. As falas dos médiuns, ao descreverem as causas e as formas de tratamento para as doenças por eles tratadas, não apresentam uma relação linear de causa-efeito, pois os conhecimentos da Umbanda, de acordo com os mesmos, não se esgotam numa finitude. Dessa forma, é possível encontrar várias causas para um mesmo problema e uma interpretação analógica para os efeitos de alguns procedimentos mágico-religioso. Entretanto, para sistematizar a exposição, dividiram-se os temas em doenças ou problemas mais prevalentes, suas causas e os respectivos procedimentos terapêuticos adotados pelos umbandistas.

Além disso, não serão distinguidas doenças materiais de doenças espirituais, já que de acordo com os médiuns o mundo material é um aparelho do mundo espiritual.

Seguindo-se esta lógica, não é pertinente fragmentar as doenças ou problemas em aspectos biológicos, psicológicos ou sociais, presentes no discursos dos médicos. Os médiuns umbandistas apresentam uma concepção holística destes domínios já que boa parcela de doenças e problemas é espiritual. Assim, são encontradas lado a lado doenças da pele, espinha caída, embriaguez, drogas, paralisia, aperreio, agitação, visagens, ficar trancado num quarto, pederastia, desemprego, brigas entre marido e mulher, inimizades na vizinhança, desafetos no amor, situação financeira, entre outros.

As principais causas destas doenças podem ser consideradas em quatro tipos: obsessão, feitiço, mau-olhado e mês ou fase da lua.

A obsessão é um fenômeno complexo e bastante frequente entre os indivíduos que procuram os centros umbandistas da vila de Ouro Preto. Basicamente ela se caracteriza por um "encosto" de um espírito que, de acordo com o médium,

dessimina o perispirito da vítima, desarticulando o controle intuitivo dos guias da pessoa. Esse espírito obsessor pode apresentar várias origens. Pode ser um Egum, ou seja, um espírito de alguém recém-desencarnado que, por vingança, afeto ou mesmo por estar perdido no plano espiritual, encosta-se na vítima, com diferentes propósitos. Podem ser um dos guias espirituais irritado com a vítima que por medo, indiferença ou negligência omitiu ou realizou de maneira incorreta as oferendas para os guias. Podem ser espírito do astral negativo inferior, os chamados "Vampiros do Alemtumulo", que se utilizam do corpo da vítima para satisfação do de seus apetites. Eles são os "glutões" que absorvem o odor etílico das vítimas, já que os espíritos se alimentam pelas narinas, os "fenicênicos" que exarcebam a conduta sexual da vítima, entre outros. Pode ser, ainda, o resultado de uma demanda da qual o espírito obsessor recebeu uma oferenda de alguém que deseja vingança para desorganizar a vida espiritual da vítima.

Fica evidente, portanto, que no conceito umbandista de obsessão conjugam-se elementos do kardecismo, da simbologia dos cultos afro-brasileiros e do próprio exoterismo.

O feitiço se caracteriza basicamente, por uma magnetização de objetos da vítima, ou então, de substâncias de seu corpo, como fios de cabelo, secreções, que neste estado atraem espíritos inferiores que passam a afetar a energia e o magnetismo do inconsciente da vítima. Podem também ocorrer oferendas, principalmente às entidades de esquerda que lançam fluidos que atacam a parte da vítima do qual ela mais gosta: dinheiro, amor, família entre outros. O médium quimbandista de Ouro Preto informa que o feitiço começa a fazer efeito depois de sete dias, já que, neste período, há uma estado adiantado de putrefação da oferenda, cujo odor chega as narinas das entidades que vão fazer os trabalhos. Isso também explica o fato de que numa demanda, a

garrafa de marafo, ou seja, de aguardente, deve estar aberta, (uma oferta molhada) para que o odor possa chegar até os espíritos.

Nesta descrição, são encontrados elementos simbólicos dos cultos afro-brasileiros, como intermediários na comunicação com os chamados espíritos inferiores, segundo o kardecismo. Cumpre também ressaltar que o médium quimbandista de Ouro Preto considera não ser ele culpado, e sim apenas um intermediário, entre os desejos de vingança de quem faz a oferenda, e a receptividade dos espíritos.

O mau-olhado, de acordo com outro médium entrevistado, é uma espécie de feitiço verbal, já que, o olhar, a inveja e a palavra magnetizam negativamente um objeto ou uma pessoa, provocando malefícios aos mesmos.

As benzedeadas e os curandeiros no catolicismo popular, juntamente com os mestres do catimbó também trabalham contra o mau-olhado.

Em relação aos meses do ano e às fases da lua, um médium referiu que existem, por exemplo, muitos problemas de embriaguez no mês de agosto que é o mês de Exu. A bebida envoca Exu e também Zé Cotó, Zé da Pinga, Zé Menino, Exú Sele Caveiras, que atrapalham o desenvolvimento da mediunidade das vítimas, que possam viver em "ambientes sebosos de mulheres perdidas".

Em relação às fases da lua, outro médium informou que a lua minguante é propícia para retirar ou colocar o mau em alguém; a lua nova, em tumultuar as vidas das pessoas; e a lua crescente em retirar o mau, transformá-lo em bem e abrir os caminhos, sendo o efeito máximo na lua cheia.

A primeira concepção identifica-se com as crianças dos cultos afro-brasileiros e a segunda parece originária da magia européia oriunda de Portugal.

Finalizando, os procedimentos terapêuticos dos médiuns umbandistas de Ouro Preto, apresentam-se como uma síntese de recursos empíricos, mágicos e religiosos.

Para as doenças da pele, por exemplo, são mencionadas as propriedades cicatrizantes da aroeira, jurema-preta e do óleo copaíba. Esses procedimentos parecem originários da cultura ameríndia.

Para o tratamento das obsessões, inicialmente são feitas doutrinações ao espírito "encostado", que o orientam sobre as vantagens espirituais e morais de um comportamento voltado para o bem. Além disso, podem ser feitas rezas ou então serem acendidas velas durante sete dias, para iluminar o caminho dos espíritos. Se o espírito tornou-se obsessor por conta de um trabalho, então deve-se "limpar" o corpo da vítima com água fluídica, através de uma banho de ervas, ou então perfume de alfazemas. Junto a isto, são manifestados chás de cravo branco, de rosa, de flor de laranjeira ou de alecrim, misturados ou não ao leite que ajudam a purificar o corpo e fazer circular o sangue.

Uma outra forma de tratamento, mas a esquerda, consiste em fazer oferendas para este espírito obsessor, para que ele abandone a vítima ou então para outra entidade que influencia nesta saída.

Nos casos mais graves, utiliza-se o chamado "trabalho com pólvora", onde o indivíduo obsediado senta-se numa cadeira na entrada da casa, é feito uma seta e uma roda de pólvora ao redor da cadeira, são riscados sinais cabalísticos no chão, é despejado um pouco de aguardente na

porta de entrada, ficando o médium por detrás do indivíduo. Quando o médium ascende a pólvora, percebe o impacto daquela vibração do éter que é uma legião de espíritos retirando à força aquela entidade de que quer ficar.

Novamente, são encontrados elementos do kardecismo, do catolicismo popular, cultos afro-brasileiros e da magia européia.

Com relação ao mau olhado, a vítima deve rezar com fé para se salvaguardar, lapidar o comportamento, sendo limpo, moral e espiritualmente, ou então vertir-se de vermelho que de acordo com o médium umbandista é uma cor que repele esses fluidos negativos.

O tratamento para o feitiço assemelha-se a limpeza espiritual ou à desobsessão abordadas em parágrafos anteriores. A influência malevola no feitiço depende da fragilidade moral e espiritual da vítima. Ocorrem situações em que a vítima se utiliza de um contra-feitiço, conforme foi abordado em capítulo referente aos cultos afro-brasileiros.

Assim, constata-se que apesar do movimento de uma organização e de institucionalização da Umbanda, no Brasil, ter assimilado aspectos da ordem jurídica hegemônica, houve um espaço interno à religião, heterogêneo, onde se resgatou, se reelaborou e adaptou as novas realidades urbanas do século XX, elementos das terapêuticas tradicionais, que enfim, sobreviveram.

BIBLIOGRAFIA

- AGUIAR, R.O. O Ideal mediúnico no Recife - um estudo de sociologia do conhecimento Recife: 1977
Dissertação (Mestrado em Sociologia) Programa Integrado de Mestrado em Economia e Sociologia - PIMES, Universidade Federal de Pernambuco, 1977.
- ANCHIETA, J. Cartas - informações, fragmentos históricos e sermões (1554-1594) Rio de Janeiro Civilização Brasileira, 1933
- ANTONIL, A.J. Cultura e opulência do Brasil. Belo Horizonte: Itatiaia, 1982
- ARAÚJO, A.M. Medicina rústica. São Paulo. Cia. Ed Nacional, 1979 (Brasiliana, v 300)
- AUGÉ, M. (Org) A construção do mundo religião, representações, ideologia. São Paulo: Martins Fontes, 1978.
- AUGRAS, M. O duplo e a metamorfose: a identidade mítica em comunidades nagô Petropolis Vozes, 1983.
- BANDEIRA, C. O que é Umbanda. Rio de Janeiro: Eco, 1970
- BARTHES, R. Elementos de Semiologia São Paulo Cultrix, 1974
- BASTIDE, R. Sociologia do folclore brasileiro. São Paulo: Anhembi, 1959.
- As religiões africanas no Brasil: contribuição a uma sociologia das interpenetrações de civilizações. São Paulo: Pioneira/USP, v.2, 1971.
- BREGER, P.I. & LUCKMAN, T. A construção social da realidade. 2.ed. Petrópolis Vozes, 1978.
- BEZERRA, D.U.C. Alagados, mocambos e mocambeiros. Recife Universidade Federal de Pernambuco/Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais, 1965

- BIRMAN, P. O que é umbanda. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985 (Coleção Primeiros Passos, n.34).
- BOTTOMORE, T. & NISBET, R (Org) História da análise sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- BRANDÃO, A.F. Diálogos das grandezas do Brasil. Rio de Janeiro: Oficina Industrial Graphica, 1930.
- BROWN, D. et al. Umbanda e política. Cadernos do ISER. Rio de Janeiro: Marco Zero, n.18, jul, 1985.
- CALDEIRA, F.P.R. Antropologia e poder: uma resenha de etnografias americanas recentes. Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: ANPOCS, n.27, pp.3-50, 1989.
- CAMARGO, M.T.L.A. Medicina popular: aspectos metodológicos para pesquisa, garrafada - objeto de pesquisa, componentes medicinais de origem vegetal, animal e mineral. São Paulo: Almed, 1985.
- CAMARGO, C.P.F. (Org) Medicina popular. Cadernos de Folclore. Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Arte, no. 6, 1976.
- CARNEIRO, E. Candomblés da Bahia. Rio de Janeiro: Conquista, 1961.
- CASCUDO, L.C. Meleagro. Rio de Janeiro: Agir, 1951.
- . Dicionário do folclore brasileiro. 5.ed. São Paulo: Melhoramentos, 1979.
- CASTELLAN, Y. O espiritismo. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1955. (Coleção Saber Atual).
- CAVALCANTI, M.L.V.C. O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- CERQUEIRA, L. Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1984.
- CHAUÍ, M. Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- COSTA, J.F. Ordem médica e norma familiar. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

DONNANGELO, M.C. & PEREIRA, L. Saúde e sociedade. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

DUARTE, L.F.D. Da vida nervosa: nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Zahar/CNPq, 1986.

FAVERO, F. Medicina legal: introdução ao estudo da medicina legal, identidade, traumatologia. 11. ed. Belo Horizonte: Itatiaia, v.2, 1975.

FERNANDES, F. Investigação etnológica no Brasil e outros ensaios. Petrópolis: Vozes, 1975.

FREYRE, G. Sobrados e mocambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento urbano. Rio de Janeiro/Brasília: José Olympio, 1977.

---- Casa-grande e senzala - formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. Rio de Janeiro/Brasília: José Olympio, 1980.

---- Sobre Ulisses Pernambucano. Ciclo de Estudos sobre Ulisses Pernambucano. Recife: Academia Pernambucana de Medicina, pp. 129-144, 1978.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

---- Microfísica do poder. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GRAMSCI, A. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982 (Coleção Perspectivas do Homem, v. 48).

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GREENFIELD, S. O espiritismo como um sistema de cura. in SCOTT, P. (Org) Sistemas de cura: as alternativas do povo. Mestrado em Antropologia da UFPe, Recife. pp. 89-101, 1986.

GOFFMAN, E. A representação do eu na vida cotidiana. Petrópolis: Vozes, 1983.

HOFFNAGEL, J.C. A cura religiosa o caso dos pentecostais. in SCOTT, P. (Org) Sistemas de Cura: as alternativas do povo. Mestrado em Antropologia da UFPe, Recife. pp. 70-77, 1986.

- HUTZLER, C. R. Ulisses Pernambucano: psiquiatra social. Ciência e Trópicos, Recife: v.15, n.1. pp.23-40, jan/jun, 1987.
- JOLL, J. As idéias de Gramsci. São Paulo: Cultrix, 1979.
- KAUFMANN, F. Metodologia das ciências sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- KARDEC, A. O livro dos espíritos: princípios da doutrina espírita. 68 ed. Rio de Janeiro/Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1987.
- KARDEC, A. O que é espiritismo: noções elementares do mundo invisível, pelas manifestações dos espíritos. 31 ed. Rio de Janeiro/Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1987.
- LANDMANN, J. A outra face da medicina: um estudo das ideologias médicas. Rio de Janeiro: Salamandra, 1984.
- LAPLANTINE, F. Aprender Antropologia. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- LEACH, E. Cultura e comunicação - a lógica pela qual os símbolos estão ligados: uma introdução ao uso da análise estruturalista em antropologia social. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- LÉVI-STRAUSS, C. Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, v. I, 1975.
- LODY, R. Candomblé: religião e resistência cultural. São Paulo: Ática, 1987. (Série princípios, n.108)
- LOPES, J.S.L. O vapor do diabo: o trabalho dos operários do açúcar. São Paulo: Paz e Terra, 1976.
- LOYOLA, M.A. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL, 1984 (Coleção Corpo e Alma do Brasil).
- LUCENA, J. Histórico de Pernambuco como pioneiro na América Latina, no campo da higiene mental. Recife: s/d (mimeografado).
- LUZ, M.T. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

---- Medicina e ordem Política brasileira. Rio de Janeiro: Graal, 1982

MACHADO, R. (Org) Danção da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978

MALLOY, J.M. Política de previdência social no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1986 (Biblioteca de Saúde e Sociedade, v.n.13).

MATTA e SILVA, W.W. Mistérios e práticas da lei da Umbanda. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1981

MELATTI, J.C. índios do Brasil 3 ed. São Paulo: Hucilec, 1980.

MONTERO, P. Da doença à desordem: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985 (Biblioteca de saúde e sociedade, v.n.10).

---- Magia e pensamento mágico. São Paulo: Ática, 1986. (Série princípios, n.43)

MOTTA, R.M.C. A Cura no Xangô de Pernambuco: o rito do amassi como terapia. in Scotti, P. (Org). Sistemas de Cura: as alternativas do povo. Mestrado em Antropologia da UFPE, Recife pp 78-88, 1986

OLIVEIRA, E.R. O que é benzeção. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Coleção primeiros passos)

---- O que é medicina popular. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985 (Coleção primeiros passos, n.31)

ORTIZ, R. A morte branca do feiticeiro negro. Umbanda: integração de uma religião numa sociedade de classes. Petrópolis: Vozes, 1978

---- Cultura brasileira e identidade nacional. São Paulo: Brasiliense, 1985.

PRADO JR, C. História econômica do Brasil. vol.1 e II. São Paulo: Brasiliense, 1959.

PEREZ, J.C. Considerações sobre o Sistema Nacional de Saúde: o sistema oficial de cura. in SCOTT, P. (Org) Sistemas de cura: as alternativas do povo. Mestrado em Antropologia da UFPE, Recife. pp 05-14, 1986.

QUEIROZ, M.I.P. Roger Bastide: sociologia. São Paulo: Ática, 1983. (Coleção cientistas sociais, n.37)

----- "Os Catolicismos Brasileiros" São Paulo:
Cadernos do CERU, 1971 no. 4.

RAMOS, A. O negro brasileiro: etnografia religiosa e psicanalítica. Recife: Massangana, 1988 (Série Abolição, n.16)

RIBEIRO, R. Cultos afro-brasileiros do Recife: um estudo de ajustamento social. Recife: Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais, 1978. (Série Estudos e Pesquisas, n.7).

----- Antropologia da religião e outros. Recife: Massangana/Fundação Joaquim Nambuco, 1982

ROCHA, L.A. História da medicina em Pernambuco. Recife: arquivo Público Estadual, 1960.

RODRIGUES, N. Os africanos no Brasil. São Paulo: série V v. IX Biblioteca Pedagógica Brasileira/Nacional, 1932.

SANGIRARDI JR. Deuses da África e do Brasil: candomblé e umbanda. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.

SOUZA, B.M. et. al. Católicos, protestantes, espíritas. Petrópolis: Vozes, 1973.

TEIXEIRA, F.M.P. e DANTAS, J. Estudos de História do Brasil. São Paulo: Moderna, v. II, 1971

THIOLLENT, M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Polis, 1987 (Coleção Teoria e História, v.6)

TRINDADE, D.F. Iniciação à umbanda: a magia da paz. 2 ed. São Paulo: ícone, 1989.

TOMAZI, Z.T. Saúde e estado brasileiro. São Paulo: Global 1986. (Coleção de Educação Política)

VALENTE, W. Sincretismo religioso afro-brasileiro. São Paulo: Cia Ed. Nacional, 1977. (Coleção Brasileira, n.280).

VELHO, G. Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

VELOSO COSTA, P. Alguns aspectos históricos e médicos do Recife. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1971.

WANDERLEY, J.C.V. Um estudo das relações sociais e
religiosas no grande Recife Recife 1979
Dissertação (mestrado em sociologia) - Programa
Integrado de Mestrado em Economia e Sociologia -
PIMES, Universidade Federal de Pernambuco, 1979.

Doação / BC-PIV

G# 700,00

10.9.92

39

A 181 f

R\$30,00

Acioli, Moab Duarte

A fala do medium e do doutor a
construção histórica do discu
rso medicc e umbandista
39/A181f/PT

(2059/92)