

# O herói curador e a trajetória ritual<sup>1</sup>

*The healer as a hero and the ritual path*

**João Tadeu de Andrade<sup>2</sup>**



## Resumo

Este artigo consiste em reflexão antropológica a respeito do trabalho do curador, enquanto terapeuta da medicina alternativa e complementar. São apresentadas as características destes curadores, suas múltiplas habilidades e formação profissional. É destacada, particularmente, a idéia de itinerário terapêutico, durante o qual tem lugar a transformação destes profissionais, que passam por uma trajetória ritual e assumem a condição de heróis, ao lidarem com seu próprio adoecimento e alcançarem a cura.

Palavras-chave: **Curador. Medicina alternativa e complementar. Terapeuta alternativo.**

## Abstract

This article aims to promote an anthropological discussion about healing process within complementary and alternative medicine. Healing features, multiple abilities and professional training are presented as main characteristics concerning on alternative practitioners. Therapeutic route is highlighted as the process in which a personal transformation takes place. It also means a set of ritual frames through which the healer is supposed to be a hero, dealing with disease and achieving their own cure.

Keywords: **Complementary and alternative medicine. Healing process. Alternative practitioner.**

## 1 Introdução

O presente ensaio se propõe a discutir o trabalho dos terapeutas alternativos, conforme o temos acompanhado na cidade de Fortaleza, com vistas a nossa pesquisa de Doutorado. Tomando por base as reflexões da Antropologia, particularmente da Antropologia da Saúde, em seu enfoque interpretativo, pretendemos examinar este tema.

De início, vamos apresentar aspectos gerais do trabalho deste curador moderno (o terapeuta complementar ou alternativo), suas propostas terapêuticas e, de modo mais genérico, o lugar das terapias alternativas entre as opções terapêuticas contemporâneas, particularmente disponíveis em Fortaleza. Em seguida, iremos apreciar a trajetória *sui generis* pela qual pessoas comuns vivenciam crises,

enfrentam desafios e, passo a passo, vêm a se tornar curadores no âmbito dos processos de saúde/doença. Adiante, pretendemos entender estes profissionais no interior de ritos de passagem em que são construídas representações simbólicas em torno das quais noções de cura, saúde e salvação, estão presentes e em que todo um substrato significativo opera. Por fim, desejamos, a partir da análise de algumas entrevistas com terapeutas alternativos, examinar os mitos do cosmo e da salvação na cultura alternativa destes curadores. A presente análise constitui segmento da investigação *Terapias Complementares em Saúde Coletiva – Usuários, terapeutas e práticas em Fortaleza*, que conduzimos entre 1998 e 1999.

<sup>1</sup> Trabalho originalmente apresentado no GT – Saúde, Corpo e Imaginário, durante o X Encontro de Ciências Sociais do Norte e Nordeste do Brasil, realizado em Salvador – Bahia, em 2001.

<sup>2</sup> Professor do Curso de Ciências Sociais da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Doutor em Antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia – UFBA / CWRU / CAPES. LÉVI-STRAUSS, C. A Eficácia simbólica. In Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1967. 456 p.

## 2 Terapias alternativas e complementares

As diversas sociedades, particularmente com vistas em como os indivíduos se relacionam com a saúde e a doença, dispõem de práticas de cura, recursos e crenças em torno das quais seus membros lidam com o advento do infortúnio. Trata-se de um território rico, culturalmente, em que pessoas, culturas e modos de tratamento moldam concepções e práticas para explicar as doenças e nos quais os indivíduos lidam com crenças a respeito da saúde, das enfermidades e das formas de cura.

Se considerarmos a diversidade ampla de grupos e sociedades, é plausível supor que os sistemas terapêuticos igualmente apresentam diferenças entre si e, igualmente, distinções internas. Este território de crenças, práticas, instituições e pessoas, constitui o que podemos denominar de campo da saúde coletiva, no sentido dado por Bourdieu (1983). O campo da saúde configura um território de fenômenos que envolve o ato de curar, as experiências e compreensão acerca da saúde e da doença, os agentes, instituições e pacientes, as complexas elaborações simbólicas e psicológicas sobre a saúde, a vida e a morte. Para nós, em particular, interessa compreender o *comportamento da busca por saúde*<sup>3</sup>, as crenças e representações operadas por injunções ideológicas, políticas e culturais. Os estudos de Helman (1994), Kleinman (1980) e Laplantine (1991), dentre outros trabalhos contemporâneos, constituem importantes referências na delimitação deste campo de estudos na Antropologia.

A nosso ver, o âmbito de problemas empíricos e de desafios teórico-metodológicos, estabelecido pela Antropologia da Saúde, tem como ponto de partida a configuração de um discurso sobre as circunstâncias do adoecer e acerca dos comportamentos da busca por saúde. Em princípio, o discurso, as falas, as significações conferidas pelos seres humanos às coisas e eventos dizem respeito à condição cultural propriamente dita. Cabe, aqui, a definição de Geertz (1978), para quem o conceito de Cultura é essencialmente semiótico, pois constitui uma teia de significados a serem interpretados. É neste sentido que a abordagem antropológica dos processos saúde/doença passa, necessariamente, pelo repertório de representações simbólicas erigidas a partir destes processos, quer de modo manifesto quer de forma oculta e indireta.

No campo da saúde, podemos visualizar, a partir do esquema de Kleinman (1980), três instâncias ou sub-campos: informal, integrado por toda a sorte de crenças, cuidados familiares e de vizinhança, grupos de autoajuda; o *folk*, no qual atuam especialistas não profissionais, como, por exemplo, curadores espíritas, rezadeiras, pais de santo etc. Por fim, o setor profissional dominante da Biomedicina. Curadores tradicionais e terapeutas complementares atuam mais diretamente nas duas primeiras instâncias. Todavia, a Biomedicina, atualmente, vem incorporando, de modo tímido e contraditório, práticas não convencionais, associando-as ao trabalho dos profissionais médicos.

Para fins deste trabalho, estamos considerando terapeutas aqueles agentes da cura que não atuam dentro do sistema convencional da Biomedicina. Podemos incluir neste grupo os curadores tradicionais, tais como xamãs, raízeiros, espíritas, pais e mães de santo, rezadores católicos e pastores evangélicos. De outro lado, temos um conjunto variado de profissionais que praticam técnicas que, em sua maioria, advêm de outras culturas e fontes externas, tais como: instrutores de Yoga, praticantes de Tai chi chuan, homeopatas, iridólogos, acupunturistas, terapeutas naturistas, dentre outros.

O campo da medicina alternativa é complexo, resultado de distintas origens, doutrinas e técnicas. As terapias se diferenciam em função de vários aspectos e nuances; pertencem a tradições de longa data, em sua maioria, apresentam um *corpus* teórico articulado, em alguns casos; em outros constituem apenas uma abordagem diagnóstica. Algumas outras contam com forte presença da espiritualidade, manifesta em dezenas de rituais religiosos. Deste modo, fatores desta natureza contribuem para a dificuldade de classificação empírica, o que implica também em problemas de ordem conceitual. Diversos autores (SHARMA, 1992; LAPLANTINE, 1991; FULDER, 1996; dentre outros) têm atribuído denominações diversas para estas práticas. Assim, elas são conhecidas como alternativas, complementares, não convencionais, não ortodoxas, paralelas, naturistas, holísticas. A despeito das implicações de cada um destes termos, é preferível destacar uma característica emblemática: em grande parte, todas estas terapias estão apartadas da medicina científica convencional. Elas também se diferenciam pela afirmação de um campo terapêutico em que os

<sup>3</sup> Health seeking behaviour, no original em inglês.

processos de cura integram o orgânico com o emocional, o psíquico e o espiritual. Preferimos utilizar o termo complementar, concordando com o que argumenta Sharma (1992), já que parece estar se diluindo a feição alternativa destas práticas, no sentido de oposição frontal à Biomedicina, embora as diferenças de paradigmas ainda sejam bastante acentuadas.

Para avaliarmos a dimensão que estas terapias estão suscitando no mundo atual, em alguns países, citamos o artigo de Boscán:

*[...] a medicina complementar (alternativa) tem se convertido em um fenômeno de alta prevalência na maioria dos países industrializados. Nos Estados Unidos, 40% do público utiliza a medicina complementar e supera em muito as consultas à medicina oficial [...] No Reino Unido cerca de uma quarta parte da população usa ao menos uma forma de medicina alternativa. O impacto econômico da medicina complementar é enorme. 12 bilhões de dólares são gastos a cada ano nos EUA, excluindo-se os custos com drogas e literatura.<sup>4</sup>*

(BOSCÁN, 2000, p. 46)

Madel Luz (1997), reconhecendo o número crescente destas práticas médicas no Brasil, a variedade de técnicas empregadas e os resultados alcançados, chega a falar que uma verdadeira “mutação cultural” está se operando. A par dos aspectos econômicos e sociais que tais “medicinas” têm provocado, questões sobre os paradigmas epistemológicos e médicos estão presentes e fundamentam estudos interdisciplinares sobre o assunto. Como traço geral da racionalidade com que trabalham estas terapêuticas, é oportuno dizer que estas práticas atuam a partir do ângulo energético e de uma concepção de integração do microcosmo humano com o macrocosmo ambiental, do espiritual com o emocional. Boscán (2000) destaca as diferenças de paradigmas que marcam as distâncias epistemológicas entre a Biomedicina e as práticas complementares. A questão de fundo diz respeito ao modelo newtoniano-cartesiano que dá sustentação e científicidade à medicina moderna e que, baseada no reducionismo e no mecanicismo, comprehende o corpo humano como uma máquina. De suas partes isoladas se pode fazer uma

análise particular para se proceder à intervenção clínica, cirúrgica ou bioquímica. Apresentando-se como abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, o modelo mecanicista da saúde vem sendo questionado por sua limitação ou incapacidade para lidar com outras dimensões do ser humano, diretamente atuantes sobre sua qualidade de vida. De modo que, opcionalmente, progride um modelo supostamente mais amplo, capaz de fundamentar uma percepção que reconheça as articulações e interações entre mente, corpo e ambiente.

*Para uma melhor compreensão da medicina alternativa ou complementar como fenômeno social, devemos demarcar este fenômeno na percepção do mundo atual, caracterizado por suas interconexões a um nível global, em que os fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são todos reciprocamente interdependentes.<sup>5</sup>*

(BOSCÁN, 2000, p. 41)

Este interessante debate, como vemos, tem dimensões que ultrapassam o campo da saúde, e nos parece produzir um efeito imediato: põe em evidência práticas de saúde tradicionais e alternativas, sejam os tratamentos de nossos curadores e xamãs brasileiros, sejam aqueles procedimentos importados de outros sistemas médicos, como os que vêm da Europa, Índia e China<sup>6</sup>.

Por outro lado, os distintos modos de atenção à saúde comportam terapêuticas diversas, que, por sua vez, baseiam-se em sistemas médicos diferentes. Do ponto de vista da Antropologia, este pluralismo médico diz respeito à concepção de Kleinman (1980), segundo a qual os sistemas médicos constituem, a um só tempo, sistemas sociais e culturais. Isto faz com que fatores “externos” (políticos, históricos, econômicos, tecnológicos) atuem junto aos processos propriamente “internos” (comunicativos, físicopsicológicos, comportamentais) dos sistemas médicos disponíveis, de modo que, pelo entendimento da cultura e de seus significados simbólicos operantes nas práticas de saúde, é possível conhecer dimensões outras que dizem respeito aos seres humanos enquanto seres que produzem e negociam sentidos.

<sup>4</sup> Tradução nossa do texto original em espanhol.

<sup>5</sup> Tradução nossa do texto original em espanhol.

<sup>6</sup> Referimo-nos aqui à Acupuntura pertencente à Medicina clássica chinesa e o Ayurveda vindo da Índia, e também à Homeopatia, os Florais de Bach e a Iridologia, de origem ocidental.

### 3 O Terapeuta alternativo e a arte de curar

Neste tópico, vamos traçar um breve perfil do terapeuta complementar, conforme nos aponta a bibliografia disponível e de acordo com nossa pesquisa em Fortaleza. O terapeuta, se não pertence a uma instituição religiosa, onde pratica aquilo que se tem chamado de “terapia religiosa”, está vinculado a instituições de saúde, em geral clínicas particulares, atuando também em hospitais e escolas, e mesmo em projetos sociais promovidos pelo Estado. Podem ser, ao mesmo tempo, médicos profissionais, como é o caso de clínicos que são homeopatas ou receitam os Florais de Bach, ou ainda psicólogos que utilizam técnicas xamânicas para induzir processos psicoterapêuticos. Há um grande número de praticantes que são massagistas, mestres de Reiki, instrutores de alguma técnica oriental. Também existem nossos curadores tradicionais, que persistem trabalhando sobretudo em comunidades do interior e em bairros populares das grandes cidades, sejam raizeiros, parteiras, espíritas, ou mesmo os aconselhadores, que utilizam oráculos como a Astrologia, o Tarô, a quiromancia, os Búzios. De modo geral, eles adquirem uma legitimidade por meio dos efeitos de suas práticas e pelo reconhecimento que seus pacientes lhes dão, reforçando o poder prático e simbólico da terapêutica aplicada.

Em nossa pesquisa, em Fortaleza, verificamos que questões como a formação terapêutica, a condição dupla de médico e terapeuta alternativo, em alguns casos, a pertença a organizações de classe, o relacionamento particular com pacientes, a discriminação e aceitação social, dentre outros, desenham um quadro complexo de variáveis presentes no trabalho de cura. Em algumas clínicas onde pesquisamos, nossa observação e contato com estes profissionais nos indicou um bom nível de profissionalização e um razoável relacionamento entre médicos, psicólogos e terapeutas não convencionais. Em alguns casos, como já dissemos, são médicos, psicólogos, fisioterapeutas, dentre outros, que fazem uso das terapias complementares, animados pela regulamentação de algumas técnicas.<sup>7</sup> A aceitação social da clientela convive com a tolerância médica de alguns profissionais com relação aos terapeutas alternativos, como comprovam estudos em outros países (SHARMA, 1992; FULDER, 1996; BÓSCAN, 2000). Por outro

lado, tensões existem entre os curadores tradicionais e a medicina científica, seja do ponto de vista fundamental de suas rationalidades terapêuticas, como em termos de interesses corporativos, no âmbito das opções existentes.

O trabalho destes curadores, seja usando barro, agulhas de acupuntura, jejum, ervas e chás medicinais, exercícios energéticos ou danças, meditação ou orações, defumadores e compostos homeopáticos, conta com a aprovação de uma vasta clientela. Os motivos principais para esta aceitação indicam que o tratamento, no caso, é menos agressivo, natural, não produzindo efeitos colaterais e contando com uma atenção “holística” ao paciente, sem se ater especificamente à doença em curso. Estes são os traços que diferenciam esta prática da medicina convencional. Assim diz um terapeuta:

*Atualmente, eu trabalho com várias técnicas. No meu trabalho, eu me defino como terapeuta holístico. Mas, quando eu digo que uso várias técnicas, vai depender da condição do paciente. 60% a 80% da minha clientela são pessoas que me procuram na área de oncologia, na área de câncer ou na área de HIV ou com algumas doenças que eles, às vezes, já tenham feito algum tratamento convencional e não tem dado algum resultado esperado por eles: restabelecimento, eliminação dos sintomas ou uma cura no corpo físico. O canal que eu uso para este meu trabalho terapêutico são os corpos sutis, os corpos eletromagnéticos. Isso, associado a uma reestruturação alimentar, que determinaria a química do organismo, do espírito, da alma, dependendo da crença do próprio paciente. Então, eu uso cromoterapia, visualização criativa, quelação energética, reike.*

*(Psicólogo e terapeuta complementar)*

Associada à pluralidade de técnicas utilizadas está presente a variedade na formação destes terapeutas, que, em um grande número, não utilizam um único tratamento, justamente porque possuem uma formação heterogênea e não especializada, o que, por outro lado, constitui característica marcante dos médicos profissionais.

O trabalho de cura do terapeuta complementar é distinto do procedimento médico convencional. Um ponto central para a concepção de cura é o de que a medicina científica tem negado compreender (ou pouco

<sup>7</sup> São os casos da Homeopatia e Acupuntura, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Acrescentem-se recomendações de uso destas terapias populares e alternativas no Relatório Final da 8a. Conferência Nacional de Saúde, em 1986, no Brasil, e na Conferência de Alma-Ata, em 1978 pela OMS. (QUEIROZ, 2000).

reconhece) os processos saúde/doença sob outros ângulos que não o biológico. Se isto de fato não ocorre, o mais que se consegue é o reconhecimento de domínios separados (ou fragmentados), tais como o psicológico, o orgânico, o ambiental etc. Assim, aspectos de natureza psicológica (relativos às instâncias psicossomáticas), espiritual (concernentes às energias sutis) e mesmo simbólica (representações míticas e religiosas) não são considerados no trabalho de cura convencional. Ao contrário, a abordagem que vem sendo construída, e que tem sido denominada genericamente de “medicina holística”, reintroduz a presença ativa dos fatores acima indicados. Mais do que isto, ela articula de modo a conceber e tratar o paciente de modo integral, em que corpo, mente e espírito estão juntos, num todo interligado.

#### 4 Itinerário terapêutico e o trajeto do herói-curador

Vamos, agora, visualizar a formação do terapeuta no interior de itinerário da cura e do autoconhecimento em que ele é protagonista e em cujo trajeto sua caminhada se afigura como uma aventura de herói. O que pretendemos compreender com mais atenção, neste item, é a condição de o curador ter sido, antes, um paciente. Não sendo necessariamente regra geral, o fato é que, conforme veremos em algumas entrevistas<sup>8</sup>, o terapeuta alternativo adquire o status de curador mediante uma vitória anterior contra a enfermidade. Nessas ocasiões, muitas vezes, ele põe em uso os recursos terapêuticos e o capital simbólico que posteriormente passará a dominar e utilizar, os quais, até aquele momento ele desconhecia ou não havia aplicado a si mesmo. Vejamos alguns relatos que parecem fundamentar nossa análise:

*[...] eu peguei um câncer no fêmur, já com algumas redes de metástases. Pela medicina convencional, eu fui desenganado e eles pararam o tratamento porque não tava dando resultado nenhum [...] A partir daí, em termos de químio, de rádio eu fui reestruturando um trabalho com um pessoal que eu encontrava, de Recife, daqui e de Belo Horizonte e depois eu tive uma terapia popular, espiritual, energética [...] e comecei a fazer uns trabalhos energéticos, uns trabalhos com argila, uns trabalhos com cristais, para o meu processo. Depois, eu fui me curando [...]*

*Cheguei a estudar alguns livros bíblicos, o Evangelho, tive também um Juiz de Direito de Curitiba da Federação espírita [...] ele me fez umas intervenções cirúrgicas, me passou homeopatia, uns fitoterápicos, e isso me curou. A partir daí eu já tinha a determinação de parar de trabalhar com informática. Aí eu fiz curso de cromoterapia, de massagem, fiz de naturopatia. Foi um processo lento [...]*

*(Psicólogo e terapeuta complementar)*

A presença dos infortúnios e a luta insistente para se alcançar a saúde conta com a assistência de outros agentes de cura e com a descoberta de novos recursos terapêuticos, o que desenha um caminho sofrido e de esperança:

*[...] no começo foi uma necessidade pessoal. 27 anos atrás ou um pouco mais eu comecei a ter muito fortes enxaquecas. Então, eu procurei as terapias mais tradicionais. Como um dizia que era problema de coluna, outro neurológico, outro dizia mais problema psicológico. Aí então, fiquei totalmente confusa sem saber a causa, e tentei também várias terapias. Aí cheguei no ponto de ter insônia, o estado psíquico também não estava muito bem, aí então o médico passou tranqüilizante para dormir. Aí, então, eu comecei a pensar: Meu Deus será que o tratamento é por aí? Então, graças a meu esforço que me estimulou muito para procurar uma terapia como a Yoga [...] nesse tempo tava pensando em ir para a Índia, em 76. Na época do primeiro curso, passei lá oito meses, mas a busca principal era eu melhorar a minha saúde, não tinha intenção de virar terapeuta. Isso veio como consequência. Então, a partir daqui, já senti uma melhora grande e deixei de tomar os remédios que tomava constantemente, quando estava em crise [...]*

*(Instrutora de Yoga)*

Em seu processo de autocura, o futuro terapeuta realiza um trajeto tortuoso entre a enfermidade e a saúde. Neste percurso, ele vivencia e constrói representações em função das quais é capaz de transformar seu *habitus*, como diria Bourdieu (1983); são os momentos de crise em que ele ressignifica sua vida. Encarna a aventura do herói, seja na melhora exterior de seu ser, seja na conquista de um poder interno de confiança e vitória. Este carisma repousa não somente na preservação visível de sua saúde pessoal, como na capacidade especial de curar outras pessoas. Muitas vezes, mesmo com a presença da enfermidade, o curador já vem percorrendo um longo caminho de estudo e aprendizado:

<sup>8</sup> Utilizamos trechos de entrevistas feitas com terapeutas em clínicas de Fortaleza. Estão incluídos massagistas, instrutores de Yoga, terapeutas holísticos (que lidam com mais de uma técnica), e médicos, mas não parteiras, rezadores, espíritas ou xamãs.

*Essa opção oriental eu tive há muito tempo, quando eu tinha treze anos; eu entrei em contato com o Budismo. Daí, eu estudei muito, mas não passei a trabalhar profissionalmente nessa área. Eu fazia macrobiótica, pesquisava muito, fazia coleção de artigos sobre o assunto. Isso sempre me atraiu muito. Primeiro me cuidando, segundo eu tinha um distúrbio chamado Síndrome do pânico. Acredito que busquei muito esse conhecimento, tentando tratar esse distúrbio. Como acredito em vidas passadas, eu acho que a minha relação com as técnicas de curas alternativas vem de minhas experiências passadas. Dos 20 aos 30 anos, fiz pesquisa por curiosidade. Tenho uma biblioteca muito vasta sempre buscando conhecimento. Porém, nunca pensei em trabalhar nisso. Sou formada em História e tinha intenção de dar aula. Estava me preparando nesse sentido. Acontece que, aos 28 anos, eu tive uma crise muito forte e comecei a questionar minha vida e o sistema. Nesse período, eu comecei a dar cursos de Tarô. Minha estória começou aí [...]*

*(Taróloga e terapeuta transpessoal)*

A idéia de itinerário terapêutico nos parece importante para compreendermos não somente as estratégias para a obtenção da cura, como os caminhos que conduzem à formação do terapeuta. Escolhas, recursos e estratégias diversas parecem presidir o caminho da cura e do curador. Paulo Alves e Iara Souza (1999) afirmam que o Itinerário Terapêutico diz respeito aos “processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento”. Trata-se de um processo complexo, já que implica em pôr em evidência – dizem os autores – experiências, trajetórias e projetos individuais, dentro de um determinado campo histórico-cultural. Ademais, os sujeitos que fazem suas escolhas terapêuticas partilham de “estoques de crenças e receitas práticas para lidar com o mundo”, o que traz mais complexidade à apreensão das significações em jogo. Um alerta importante, na reflexão de Paulo Alves e Iara Souza, é de que os processos de saúde/doença constituem experiências “intersubjetivamente construídas”, em que a partilha de significados é dinâmica e feita por vários atores.

Se pesarmos, em termos de ritos de passagem, a transformação daquele que é paciente em futuro curador, esta se assemelha aos processos de iniciação do xamã, conforme nos mostra Mircea Eliade (1976), em seu

famoso estudo sobre o Xamanismo. O feiticeiro, xamã ou *medicine-man*, é reconhecido em diversas sociedades “primitivas” como detentor do poder de cura. Ao tempo em que é capaz de fazer milagres, conectando-se com o Sagrado, dispõe do poder de curar enfermidades. A escolha do futuro xamã ocorre por meio de manifestações iniciais como transes, sonhos e ataques epilépticos, ou seja, numa situação de crise extrema. É a partir destes fortes sintomas que a comunidade reconhece no indivíduo com tais comportamentos uma vocação para a profissão xamânica.

Um fenômeno semelhante ocorre com pessoas que se iniciam no Espiritismo kardecista ou na Umbanda, quando apresentam comportamentos estranhos ou psicopatológicos (visões, audições etc.). Ao manifestar estes comportamentos extraordinários, é que a pessoa busca centros espíritas para “desenvolver a mediunidade ou aquele dom particular”, com o intuito de conviver harmoniosamente com a energia espiritual. O mesmo parece ocorrer com os terapeutas complementares. Como mostram os relatos, alguns deles tomam a decisão e iniciam sua formação de curadores a partir de um período grave de enfermidade, o que nas palavras de Eliade (1976) se configura como o advento da “enfermidade-vocação”.

A fim de ilustrar com maior evidência o rito de preparação do curador e o processo de “enfermidade-vocação”, apresentamos, de modo sucinto, o caso de Maria<sup>9</sup>. Há três anos atrás, Maria trabalhava como hematologista num laboratório do Governo estadual do Ceará. Casada, mãe de três filhos, situação financeira estável e uma intensa atividade profissional. À época, Maria já se interessava por Budismo, vida natural, autoconhecimento. Um dia, após um reveillon, sentiu fortes dores no estômago. Ao passar a crise, foi a um médico e descobriu que estava com câncer generalizado no estômago. Marcou-se uma cirurgia de urgência. Maria teve o acompanhamento médico convencional, mas recebeu também instruções de seu terapeuta complementar. Antes da operação convencional, fez uma “cirurgia espiritual”. Apesar da intervenção médica, Maria teve seu estômago extirpado, e passou a substituí-lo pelo intestino, num longo processo de adaptação. Contando com o apoio de seus “guias espirituais”, com o trabalho alternativo de seu terapeuta e com a força da fé, seguiu pouco a pouco se restabelecendo. Meses depois, o câncer teve uma reincidente, o que levou

<sup>9</sup> Nome fictício.

Maria a uma profunda crise de confiança junto a seus “guias”. Em um momento de intenso sofrimento e solidão, ela renegou seus protetores invisíveis e o próprio Deus. Nesse momento crucial, apegou-se à imagem da terra! Um trecho de seu relato é bastante esclarecedor:

*Fui passando a mão no meu corpo, aí eu disse: puta que pariu, eu ainda queria sentir a mão no meu corpo, eu ainda queria sentir prazer, eu ainda queria sentir as coisas boas da vida, [...] aí eu comecei a sentir tum! tum! tum! Eu fazia muita meditação, eu achava que a terra tava pulsando embaixo de mim, aí comecei a sentir aquela coisa pulsar, um coração enorme tum! tum! tum! Aquilo foi me tomando, né? Eu pulsava todinha. [...] Aí eu disse, puta que pariu! [...] pelo meu corpo, pelo meu prazer, pela terra, esse cheiro de chuva [...] Aí eu saí na chuva de madrugada sozinha, no jardim, na grama, pé na grama, vontade de rolar no chão, na lama, na água, eu digo: por isso eu vou ficar, nada disso existe, nada disso aí existe, é tudo mentira. Pela terra, pelo concreto eu vou ficar, por que eu ainda queria ser feliz. [...]. Nessa hora, o que me segurou foi a terra [...] foi só o que me segurou, nada mais, promessa nenhuma de amor, de nada, só a terra.*

Determinada, enfrentou um tratamento quimioterápico radical, ao passo em que persistia com seu terapeuta complementar, que lhe prescrevia fitoterápicos, meditações, ervas especiais e restrições alimentares. Após cinco meses de quimioterapia e dos tratamentos alternativos, ela conseguiu uma vitória sobre o câncer. Recuperou-se totalmente. Obtendo a aposentadoria antecipada, Maria passou a fazer cursos e treinamentos. Hoje, em sua casa, dispõe de uma sala para atendimento a pessoas, utilizando massagem terapêutica e outras abordagens complementares. Tornou-se uma terapeuta.

Nos quatro relatos acima, fica patente a seqüência de transformações porque passa o futuro terapeuta, sendo que o “ponto de mutação” destas mudanças diz respeito a uma situação afilativa liminar. Como vimos, esta crise impulsiona a vivência da “enfermidade-vocação”, assinalada por Eliade (1976) ao tratar da eleição dos xamãs. Na maior parte dos casos (com exceção talvez de Maria), o espectro de tempo deste processo é relativamente longo, cerca de alguns anos, período no qual o candidato adquire um treinamento especializado

para a tarefa de cura. No caso das terapias alternativas, este treinamento envolve cursos, estágios, palestras, viagens, incluindo “materias” distintas e complementares, na visão desses profissionais.<sup>10</sup>

De todo modo, este conjunto de transformações revela de fato *seqüências ceremoniais* que acompanham a passagem de uma situação antiga para uma nova ou de um mundo (simbólico, valorativo, comportamental) para outro. A isto Gennep (1978) denominou ritos de passagem. Para efeito de análise, Gennep distingue três categorias presentes nessas seqüências: ritos de separação (preliminares), ritos de margem (liminares) e ritos de agregação (pós-liminares). Trata-se aqui do esquema completo, conceituado pelo autor, para a descrição dos ritos em diversas culturas, sejam relativos ao matrimônio, à gravidez ou aos funerais, dentre tantos outros.

No caso que examinamos, a trajetória do terapeuta alternativo ilustra a seqüência proposta por Gennep (1978). O momento preliminar da transformação corresponde à instalação da enfermidade que implica, em sentidos vários, na vivência da separação: o separar-se daqueles que estão sãos, do ambiente de trabalho, de amigos, numa palavra, do ritmo regular de sua vida, e ainda dos benefícios da salvação. Em seguida, a situação intensamente emocional da enfermidade que – importante – coloca em risco real a sobrevivência do indivíduo, diz respeito ao momento de limite. É o que Gennep apropriadamente classifica como margem. É o ponto de não retorno, e que prepara o protagonista para os ritos de agregação relativos aos processos de integração a uma nova ordem, a um novo grupo, a um cosmo de significação inaugural.

Reconhecer a trajetória do terapeuta como seqüência de ritos de passagem coloca a questão de entender o rito como um espaço ou experiência de estruturação do social. Deste modo, em particular no plano das representações simbólicas, o rito guarda uma relação com os mitos. Não que o primeiro seja a tradução prática e direta do segundo. Mas que, de fato, o rito possui o poder de atualizar os mitos, de confirmá-los ou de transformá-los, ainda que não se trate de um processo linear. Neste sentido, cabe dar atenção aos modos em como o terapeuta, em seu itinerário de

<sup>10</sup> Cursos sobre Cristais, Massagem, Meditação, Nutrição vegetariana ou Terapias de vidas passadas, dentre muitos, são adotados numa perspectiva de integração na formação do terapeuta.

transformação, interpreta e dá sentido aos desafios que enfrenta.

Concordamos com Eliade (1992) de que o mito é um modelo exemplar. Em geral, ele é apresentado em forma de narrativa, conta os feitos de Deuses e de Heróis civilizadores. Povoam estes o imaginário de diversas sociedades. Sua função mais especial, conforme Eliade (1992), é de estruturar modelos para diversos ritos e atividades humanas, conferindo-lhes significação, garantindo-lhes um cosmo, sobretudo em relação ao Sagrado. Entre as tantas imagens míticas, temos a saga do herói que vive aventuras e enfrenta forças, demônios, labirintos. As façanhas de Ulisses, Dom Quixote e Buda, entre tantas e tantas, são patrimônio espiritual da Humanidade. Na aventura do Herói está presente a conquista de uma proeza, fruto de um ato de coragem e de luta.

Sustentamos, aqui, que a trajetória de nossos terapeutas atualiza a aventura do Herói-curador. O itinerário terapêutico que trilham, na condição primeira de pacientes, corresponde aos caminhos tortuosos vividos pelos heróis míticos. A imagem do labirinto é particularmente interessante a esta nossa reflexão. Para tanto, lembremo-nos de um herói da Grécia antiga, Teseu, o grande rei de Atenas, filho de Egeu e de Etra, que enfrentou e matou o Minotauro, terrível monstro, misto de homem e de touro, que vivia em um labirinto, em Creta. Forçado a penetrar no labirinto, repleto de corredores infernais, Teseu conseguiu abater o monstro com uma espada e sair do labirinto através de um novelo de fio que lhe foi dado pela Princesa Ariadne.

Ora, como os relatos nos mostram, a saga de nossos terapeutas se inicia no enfrentamento radical contra forças poderosas: o câncer, o risco de vida, a Síndrome do Pânico e mais ainda: o isolamento, a discriminação. Diante destes perigos, eles mergulham num verdadeiro labirinto, em que promessas, esperanças, lutas e armas entram em jogo. São acionados, então, tratamentos diversos, um estoque de crenças e saberes práticos para lidar com o Minotauro de cada um, que representa a enfermidade e a morte. Assim é que o mergulho irrecusável no labirinto corresponde ao itinerário terapêutico, ao fim do qual nossos heróis se tornam curadores. É quando se completa o rito de passagem deste xamã moderno.

## 5 Mitos e crenças: corpo, saúde e salvação

Nos processos saúde/doença, destacamos os itinerários que mobilizam curadores e pacientes. O mais

visível, em geral, é o percurso de sofrimento vivido pelo paciente, no qual recursos e estratégias os mais variados são acionados para a recuperação da saúde. Associado a este primeiro trajeto, temos o itinerário do terapeuta, a que nos reportamos no tópico 3. Em ambos os casos, vivem-se desafios, constroem-se crenças e atualizam-se mitos. É precisamente sobre a construção de crenças e acerca do funcionamento de representações simbólicas presentes nos processos saúde/doença que desejamos continuar refletindo.

Voltando ao relato de Maria, recordamos o momento crucial de sofrimento em que ela toma a decisão de viver e enfrenta o tratamento quimioterápico radical. Em sua reconstrução desse momento, ela se reporta, com forte impacto emocional, à imagem da Terra, única motivação que a faz lutar contra o câncer. A experiência da dor ganha sentido em sua narrativa por meio de uma metáfora universal. Assim, ela diz:

*Pela terra, pelo concreto eu vou ficar, por que eu ainda quero ser feliz. [...] Nessa hora, o que me segurou foi a terra [...] foi só o que me segurou, nada mais, promessa nenhuma de amor, de nada; só a terra.*

Do ponto de vista da representação simbólica, esta imagem é muito significativa. Diz respeito ao antigo mito da *Terra Mater*, a respeito do qual diz Eliade:

*[...] a imagem primordial da Terra-Mãe. Encontra-se esta imagem em todas as partes do mundo, sob inúmeras formas e variantes. É a Terra Mater ou Tellus Mater, bem conhecida das religiões mediterrâneas, que dá nascimento a todos os seres. 'É a Terra que cantarei', lê-se no hino homérico À Terra, 'mãe universal de sólidas bases, avó venerável que nutre em seu solo tudo o que existe... É a ti que pertence o dar a vida aos mortais, bem como o tomá-la de volta [...]*

(ELIADE, 1992, p.113)

A terra personifica a imagem da Deusa criadora, sendo seu corpo o próprio universo. A ela estão associadas a fertilidade e a alimentação. É precisamente neste recanto mítico de segurança e carinho que Maria deposita sua última esperança. É provável que este mito tenha origem na Agricultura e nas sociedades agrárias. Assim afirma Campbell:

*A mulher dá a luz, assim como da terra se originam as plantas. A mãe e a magia da terra são a mesma coisa. Relacionam-se. A personificação da energia que dá origem às formas e as alimenta é*

*essencialmente feminina. A Deusa é a figura mítica dominante no mundo agrário da antiga Mesopotâmia, do Egito e dos primitivos sistemas de cultura do plantio.*

(CAMPBELL, 1990, p. 177)

Do ponto de vista da experiência pessoal da aflição e da tradução significativa disto em uma narrativa, é interessante verificar a importância do uso da metáfora. Sendo uma forma particular de analogia, a metáfora realiza uma ponte entre a singularidade da experiência da dor e a objetividade da linguagem (ALVES; RABELO, 1999). De modo que, Maria, confere sentido a seu momento de aflição recorrendo à imagem da Terra, retirada de um capital cultural presente no imaginário social. As metáforas dão forma ao sofrimento individual e organizam os discursos. Assim, a esperança de Maria nasce da crença pessoal neste símbolo.

Ora, o conceito de símbolo é extremamente importante na Antropologia cultural. Destacamos três acepções básicas do conceito: 1. no grego antigo, como *sýbolon*, significando “cada uma das metades de um objeto dividido em duas partes”; 2. em seguida, no grego clássico, como senha, selo, emblema ou sinal misterioso; 3. finalmente, na variante *symbolé*, indicando encontro, confluência e junção. De modo que, segundo Serra, modernamente, símbolo designa “reunir, religar”. Assim, a crença de Maria se fundamenta no símbolo que a imagem da Terra abriga, ao ponto de significar, em seu trajeto de dor, a senha ou sinal da esperança. Ela constitui, igualmente, a parte redentora de sua vida posta em risco pela enfermidade, a parte sã que deseja viver, como também a confluência de forças, a religação com a existência, com o alimento e o renascimento que a representação da Terra reúne em si mesma. No sentido que aqui destacamos, o símbolo adquire um poder, é capaz de transformar a trajetória do sujeito, faz valer sua eficácia simbólica, conforme postulou Lévi-Strauss (1967), em seu famoso estudo sobre os ritos de cura na mitologia dos Cuna. Se no ritual da parturiente, descrito por Lévi-Strauss, o curador articula elementos fisiológicos, psicológicos e míticos, assim parece também ocorrer com Maria. É seu terapeuta complementar quem lhe prescreve orações, meditações e ervas curativas, sendo também ele quem preside a cirurgia espiritual da paciente. A salvação de Maria se dá efetivamente em um complexo ritualístico, no qual

estão presentes os procedimentos convencionais da Biomedicina (cirurgia e quimioterapia), e as articulações entre o psicológico, o fisiológico, o espiritual e o mítico.

Um outro aspecto nos interessa abordar. Ele está presente no âmbito das representações míticas e diz respeito às imagens de caos e cosmo, e de desordem e ordem. Ainda dentro do percurso de nosso herói-curador, é preciso reconhecer que a lógica destes ritos de passagem é dinâmica, no sentido de apresentar ritmos e movimentos, tendo por representações polares as noções de caos e cosmo. O momento da crise é o instante de instalação do caos, da desordem e do desequilíbrio. A ele podemos associar a doença, o tempo em que domina a entropia, de modo que este estado de coisas impulsiona o protagonista deste drama a mobilizar forças e sentidos na direção de reordenar seu mundo, isto é, reconstruir o cosmo, restabelecer a saúde. Trata-se, aqui, da salvação do corpo e do espírito, de reintegrá-los em uma nova ordem. Faz então sentido o papel necessário que joga o rito no percurso do terapeuta, pois, como diz Balandier,

*O rito reporta às práticas que tratam explicitamente a ordem e a desordem, indissociáveis de toda a vida, de toda a história. Qualquer que seja sua pretensão, o rito é, por natureza, ordem em si mesmo.*

(BALANDIER, 1997, p. 31)

Assim, as seqüências rituais por que passam pacientes, futuros terapeutas e mesmo os xamãs, estruturam um caminho em busca da cura, impõem estratégias para a salvação. No caso das terapias complementares, o cosmo simbólico partilhado por terapeutas e pacientes é constituído por determinadas concepções de corpo, saúde e enfermidade, próprias de um mundo alternativo (BORJA, 1998), cuja racionalidade se baseia em princípios filosóficos que poderíamos denominar, sumariamente, de ecológicos, espiritualistas e holísticos.<sup>11</sup>

No caso dos terapeutas complementares, reconhecemos que, na base de suas reestruturações cósmicas, estão presentes, entre outras coisas, imagens da integração corpo/espírito, feminino/masculino, homem/natureza, natureza humana/natureza sagrada. Estes ingredientes míticos, tão antigos como a própria Humanidade, têm sido hoje destacados por um conjunto complexo de correntes filosóficas, espiritualistas e científicas. Citamos, por exemplo, determinadas

<sup>11</sup> Ver a propósito: QUEIROZ, 2000; ANDRADE, 1999; LUZ, 1995.

interpretações da Física Quântica, os estudos em defesa do Paradigma da complexidade, os movimentos ecológicos, a medicina holística.

Por fim, queremos ainda frisar a conexão íntima que existe entre saúde e salvação. Quando estuda o fenômeno do Xamanismo, Eliade (1992) assegura que a iniciação do pajé está ligada, necessariamente, ao domínio do Sagrado. O poder de cura que ele passa a deter resulta da escolha de espíritos e de Deuses. No contexto da medicina científica, procedeu-se, por conta de seus fundamentos racionais positivistas, a uma separação entre corpo e espírito e entre religião e saúde. Contudo, tanto no âmbito das práticas populares como no espectro das terapias de base oriental, destacam-se os vínculos entre o Sagrado e o Profano, interfaces do universo humano, como sustenta Eliade. Em um estudo sobre a Antropologia da Doença, François Laplantine sintetiza bem o que dizemos:

*Enquanto a intervenção médica oficial pretende apenas fornecer uma explicação experimental dos mecanismos químico-biológicos da morbidez e dos meios eficazes para controlá-los, as medicinas populares associam uma resposta integral a uma série de insatisfações (não apenas somáticas, mas psicológicas, sociais, espirituais para alguns e existenciais para todos) que o racionalismo social não se mostra, sem dúvida, disposto a eliminar.*

(LAPLANTINE, 1991, p. 220)

Em 1997, em Fortaleza, pesquisas sobre o papel das rezadeiras enquanto agentes de cura, em diversas comunidades carentes, reconhecem a medicina popular como acervo terapêutico do povo. O estudo da Fundação Instituto Conceitos Culturais & Medicina recomendou o trabalho conjunto dos agentes de saúde do Sistema Único de Saúde – (SUS) com os curandeiros populares – as rezadeiras – de modo que, no combate à desnutrição infantil, uniram rezas e soro caseiro e obtiveram êxito. Na luta contra a desnutrição e contra a morte de seus filhos, centenas de nordestinos apelam a seus santos padroeiros, fazem promessas, seguem procissões, como se vê em Canindé e Juazeiro do Norte, no Ceará. O itinerário terapêutico ganha a dramaticidade de uma viasacra e de uma peregrinação em busca da saúde e da salvação dos pequeninos (mas também dos adultos). Ao contrário da Biomedicina (ou de grande parte dela), a visão popular comprehende salvar, a um só tempo, corpo e espírito, integrando o Profano (o mundo) e o Sagrado no corpo-cosmo.

## Considerações finais

Este breve ensaio não esgota, evidentemente, os ângulos da questão aqui tratada. Cremos ter sido bem dimensionada a importância das experiências rituais para os processos terapêuticos contemporâneos. Ao contrário do que racionalistas empedernidos poderiam supor, os mitos e representações simbólicas jogam um papel importante no cotidiano social e, particularmente, no campo da saúde. Assim é que a Biomedicina precisa rediscutir seus procedimentos usuais de diagnose e terapêutica, como também avaliar corajosamente, seus fundamentos epistemológicos. É o que indicam alguns estudos recentes.

Por sua vez, as Terapias alternativas, vistas por alguns como complementares à Biomedicina, vêm atualizar a arte da cura e reinaugurar uma “racionalidade alternativa”. De acordo com Madel Luz (1995), o conceito originário de racionalidade médica é aquele que unificou a arte de curar (*tekné*) com a ciência das doenças (*episteme*). *Episteme* e *tekné*, unidas, tornaram sagrado, ao longo dos séculos, o conhecimento médico. Todavia, a medicina ocidental construiu uma cisão entre estas duas esferas, dedicando-se ao domínio exaustivo das enfermidades. Assim é que os terapeutas complementares parecem ser mensageiros da antiga arte de curar.

## Referência

- ANDRADE, J. T. *Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação*. 2004. 201 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.
- ANDRADE, J. T. *Terapias complementares em saúde coletiva: usuários, terapeutas e práticas em Fortaleza*. Fortaleza: UECE, 1999. 59 f. Relatório de pesquisa.
- BALANDIER, G. *A desordem: elogio do movimento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BORJA, M. E. L. *Espelhos de um mundo alternativo: um estudo sobre as noções de saúde veiculadas por três jornais alternativos gratuitos*. 1998. 185 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)-Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

- BÓSCAN, M. C. Medicina alternativa (medicina complementaria?) como fenômeno social: hacia la construcción de un nuevo modelo de salud. In: BRICEÑO-LÉON, R.; MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Org.). *Salud y equidad*: una mirada desde las ciencias sociales. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 41-52.
- BOURDIEU, P. *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.
- CAMPBELL, J. *O poder do mito*. São Paulo: Palas Athena, 1990.
- ELIADE, M. *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.
- ELIADE, M. *O sagrado e o profano*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FULDER, S. *The handbook of alternative e complementary medicine*. London: Vermilion, 1996.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- GENNEP, A. V. *Os ritos de passagem*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, London, v. 12, p. 85-93, 1980.
- LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LUZ, M. Novas realidades em saúde, novos objetos em ciências sociais. In: CANESQUI, A. M. (Org.). *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1997. p. 79-85.
- LUZ, M. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, v. 7, 109-128, 1995.
- NATIONS, M. K. et al. *Rezas e soro salvando crianças*. Fortaleza: Fundação Instituto Conceitos Culturais & Medicina, 1997.
- QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.
- RABELO, M. C. M.; ALVES, Paulo C.; SOUZA, I. M. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- SHARMA, U. *Complementary medicine today: practitioners and patients*. London: Tavistock, 1992.

Data do aceite: 2005.