

O “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira e o *continuum* espiritual- terapêutico: análises sobre a “cura” no Santo Daime¹

Resumo:

O Céu da Mantiqueira é uma comunidade do Santo Daime filiada ao CEFLURIS e localizada no sul do estado de Minas Gerais. Neste artigo, a partir das expressões das experiências dos participantes desta comunidade, eu faço uma breve análise do “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira, procurando identificar os modelos que motivam e sustentam os procedimentos terapêuticos grupais e as categorias culturais relacionadas às experiências de cura, saúde e doença.

Abstract:

Céu da Mantiqueira is a Santo Daime community associated to CEFLURIS and located in the south of Minas Gerais state. In this essay, based in the analysis of the expressions of the experiences of the participants of this community, I make a brief analysis of Céu da Mantiqueira’s “health care system”, trying to identify the models that motivate and sustain the group’s therapeutic procedures and the cultural categories related to the experiences of healing, health and disease.

A trajetória desta pesquisa está ligada à minha própria trajetória. Começou quando eu estava cursando a graduação em Ciências Sociais. Nesta época eu já tinha um grande interesse por estados modificados de consciência e por “plantas de poder”². Foi este interesse que me levou a procurar o Santo Daime. Santo Daime é uma expressão multivocal, ou seja, pode ter vários significados. Refere-se a um movimento religioso que

¹ Este artigo foi escrito com base na dissertação *Espiritualidade, terapia e cura: um estudo sobre a expressão da experiência no Santo Daime* (Rose, 2005).

² Substâncias que tem poder de modificar de alguma maneira a consciência dos que as utilizam. A pesquisa científica oficial dos anos 30 e 50 chamava estas substâncias de “alucinógenos”. Até hoje, este é o termo considerado científico para descrever em termos farmacológicos seus efeitos (Carneiro, no prelo). Este termo, porém, incorporou-se ao senso comum e carrega consigo uma série de preconceitos sobre essas substâncias e seus usos. Frente a isso, pesquisadores da área vêm se esforçando para desenvolver denominações mais adequadas que reflitam, entre outros, o caráter sagrado que estas substâncias costumam ter para os grupos que as utilizam e também a sensação de comunhão com Deus ou com o cosmos que costuma ser relatada como um de seus efeitos (Winkelman, 1996). Alguns dos termos criados por esses pesquisadores foram: “enteógenos” (Wasson, Hofmann e Ruck, 1980), “holotrópicos” (Grof citado em Winkelman, 1996) e “psicointegradores” (Winkelman, 1996). A denominação “plantas de poder” que foi usada aqui procura refletir estas dimensões acima citadas, também trazendo um aspecto importante da visão que o grupo estudado tem da substância que utiliza, a saber: que esta substância é considerada como um “ser divino”, capaz de transmitir conhecimento. No restante do trabalho, optarei por usar o termo “enteógeno”, pois este foi escolhido pelos participantes da pesquisa como forma de se referir à substância que utilizam. O uso do termo “enteógeno” foi proposto por Wasson, Hofmann e Ruck (1980). Este termo vem do grego e significa aproximadamente “deus dentro de si” ou “ação de vir a ser, de se tornar”.

teve início entre as décadas de 20 e de 40 no estado do Acre e a partir da década de 80 expandiu-se por todo o Brasil e posteriormente para o exterior.

O termo Santo Daime referencia também dois grupos religiosos: Alto Santo e Centro Eclético de Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra ou CEFLURIS. O Alto Santo permaneceu praticamente restrito ao estado do Acre. Já o CEFLURIS é a principal organização responsável pela expansão nacional e internacional da “doutrina”³ daimista, contando atualmente com cerca de 40 igrejas no Brasil (segundo o site www.santodaime.org), além de centros em vários outros países.

Além disso, Santo Daime é o nome que os participantes deste movimento religioso dão à bebida que consomem em seus rituais. A denominação “daime” indica uma invocação ao “espírito” da bebida, a quem os fiéis pedem (por isso *dai-me*) luz, saúde, iluminação, etc. (Groisman, 1991; Goulart, 2002). Já a palavra “santo” faz referência ao caráter sacramental que esta bebida tem para os participantes do Santo Daime⁴. O daime é produzido pela cocção de duas plantas nativas da floresta amazônica: o cipó *Banisteriopsis caapi* e a folha do arbusto *Psychotria viridis*, chamados pelos participantes do Santo Daime de “jagube” e “rainha”, respectivamente. Esta bebida é considerada como um “ser divino”, dotado de personalidade própria e capaz de curar e de transmitir conhecimento.

Ao mesmo tempo que o Santo Daime despertou meu interesse pessoal, também trouxe à tona um interesse antropológico pelo tema. Foi então que comecei a ter vontade de fazer uma pesquisa para poder compreender melhor este universo novo para mim, que me despertava tanto fascínio e que, ao mesmo tempo, levantava uma série de questionamentos. Assim, no meu caso, interesse pessoal e interesse antropológico estão indissolúvelmente ligados.

* * *

Não é raro que os antropólogos que pesquisam religiões sejam também participantes ou simpatizantes das religiões que constituem seu objeto de estudo. Este fato é recorrente não apenas nas pesquisas sobre religiões que utilizam enteógenos, mas também nos estudos dos cultos afro-brasileiros, por exemplo. No caso das “religiões

³ De acordo com Groisman e Sell (1996), não é possível definir exatamente o que significa a “doutrina” daimista. Este termo pode se referir ao movimento religioso; pode abranger os significados dos hinos daimistas e pode definir a interpretação que uma pessoa faz do conhecimento religioso e moral que adquire ao tornar-se um participante do Santo Daime (1996:249). Para estes autores, o conteúdo da cosmologia daimista é sintetizado dinamicamente na expressão genérica “doutrina”. Servindo como um modelo, a doutrina constrói e alimenta o processo explanatório da vida de seus participantes (1996:250).

⁴ Para fins deste trabalho, vou me referir à religião como Santo Daime e à bebida como daime.

ayahuasqueiras brasileiras”⁵, e também de outros contextos onde são utilizados enteógenos, frequentemente é enfatizada a importância da participação do pesquisador, o que pode envolver a ingestão da substância.

Bia Labate (2000) chamou a atenção para o fato que os participantes do Santo Daime e também dos grupos “neo-ayahuasqueiros” pesquisadas por ela consideram fundamental que o pesquisador tome a bebida nos rituais. Benny Shannon (2002) faz uma investigação fenomenológica sobre a ayahuasca e usa sua própria experiência como uma importante fonte de dados. Também o médico francês Jacques Mabit (2002) enfatiza o fato de que a auto-experimentação por parte do pesquisador é uma fonte de dados essencial no que diz respeito às investigações científicas sobre ayahuasca. Mabit relaciona este fato com características que atribui à própria ayahuasca no contexto estudado por ele: o saber xamânico no Peru e especialmente na Alta Amazônia peruana. Assim, para o autor, neste caso, “a informação não pode ser recolhida de fora, mas procede do interior do sujeito” (2002:172). De acordo com Mabit, a subjetividade seria fundamental para se focar de maneira adequada o uso da ayahuasca, pois “a abolição da distância entre observador e objeto constitui o nó central da técnica terapêutica tradicional⁶” (idem). Este autor também sugere que o estudo dos estados modificados de consciência, induzidos ou não por enteógenos, exige uma mudança de paradigma e “uma ampliação das concepções atuais em vigor (e dos discursos) com o objetivo de abrir novas vias do pensamento” (2002:174).

Michael Taussig (1993) em sua descrição sobre a região do Putumayo nos mostra uma maneira interessante de lidar com a questão da subjetividade nas Ciências Sociais. Este autor opta por assumir completamente sua inserção no texto – sua subjetividade como dimensão constitutiva da análise. Desta maneira, ele privilegia a sua observação, a interpretação que faz a partir dela e também a sua própria experiência como maneiras de tentar apreender a experiência alheia. Taussig também afirma que isto se torna mais necessário quando estamos lidando com experiências relacionadas à ingestão da ayahuasca. De acordo com ele, como não existe uma experiência padrão com a ayahuasca, “em algum momento é preciso assumir a história e descrever as noites em que se toma o *yagé*⁷ em termos de sua própria experiência” (1993:383). É desta maneira

⁵ Categoria proposta pela antropóloga Bia Labate (2002) para referir-se às “religiões” brasileiras que tem como uma de suas bases o uso ritualizado da bebida ayahuasca: Santo Daime, União do Vegetal e Barquinha.

⁶ Aqui o autor está se referindo às técnicas de cura encontradas na Alta Amazônia peruana, onde, de acordo com ele, “a ayahuasca representa a base do edifício terapêutico” (Mabit, 2002:146),

⁷ Termo nativo para denominar a ayahuasca.

que a experiência do próprio autor aparece como uma dimensão constitutiva fundamental de sua análise.

No meu caso, a inserção no campo foi marcada por uma relação dinâmica de sucessivas aproximações e distanciamentos, questionamentos, conflitos e tensões internas. Quando estava me preparando para começar o trabalho de campo, eu mesma me coloquei estas perguntas: *como seria minha relação pessoal com o Santo Daime agora, como pesquisadora? Quais seriam as implicações da minha ligação pessoal para a pesquisa?* E me dirigi para o campo com estas perguntas todas em aberto (e muitas outras também).

Considero que foi importante tomar o daime nos rituais durante a pesquisa de campo. A ingestão da bebida neste contexto facilitou a interação com os participantes da pesquisa. Além disso, minhas próprias experiências com a substância forneceram uma base importante para que eu pudesse procurar compreender as expressões das experiências dos participantes do Céu da Mantiqueira, dialogar com elas e refletir a seu respeito. A ingestão do daime também constitui uma forma de respeitar o ponto de vista êmico, que vê a bebida como um ser divino.

A sistematização dos meus dados de campo me mostrou a importância da experiência intensa de imersão no campo, pois percebi que, mesmo já freqüentando o Santo Daime há quatro anos e sendo fardada⁸ há três, havia muitas questões e conceitos com os quais me deparei durante o trabalho de campo a respeito dos quais eu apenas tinha um conhecimento preliminar, e muitos outros dos quais eu sequer imaginava a existência. Assim, mesmo estando num universo que poderia à primeira vista ser considerado como sendo “familiar” para mim (até por mim mesma), a imersão no campo e a convivência diária com as pessoas me mostrou o quanto na verdade uma grande parte dele era nebulosa e desconhecida.

Por outro lado, qualquer posição na qual nos colocamos para fazer uma pesquisa, inevitavelmente terá suas vantagens e suas desvantagens. Assim, o fato de ser fardada trouxe também seus desafios. Enfim, o lugar em que me encontro exige da minha parte um trabalho constante de distanciamento e autocrítica. É nesse sentido que fiz o esforço de explicitar e problematizar as condições de pesquisa.

* * *

⁸ Os participantes do Santo Daime tem a opção de “se fardar”, o que equivale a assumir um compromisso com a “doutrina”.

Este trabalho pretende focar a *expressão da experiência*. O enfoque na experiência está relacionado a uma mudança de perspectiva na própria antropologia. A partir da década de 80, vemos um deslocamento da ênfase em estruturas e sistemas para pessoas e práticas e de análises estáticas e sincrônicas para análises diacrônicas e processuais. De acordo com Sherry Ortner (1994), é neste período que cresce o interesse em estudos que enfocam dois eixos que envolvem uma série de termos inter-relacionados. No primeiro eixo temos prática, *práxis*, ação, interação, atividade, experiência, *performance* e, no segundo, agente, ator, pessoa, *self*, indivíduo, sujeito. Para Ortner, a *práxis* é o símbolo chave desta nova orientação teórica.

É também neste contexto de mudanças e revisões que o corpo torna-se uma preocupação central da antropologia, passando a constituir uma dimensão que possibilita pensar vários aspectos da cultura e do *self* (Csordas, 2000). Indo além de uma tendência de pesquisas anteriores, que tratavam o corpo como uma “*tabula rasa*”, propõe-se que este seja visto como uma fonte de agência e intencionalidade. Emergem estudos que sugerem que a cultura e o *self* podem ser entendidos a partir do *embodiment*⁹ como uma condição existencial na qual o corpo é a fonte subjetiva ou o terreno intersubjetivo da experiência (Csordas, 2000:181). Estas novas teorias criticam dualidades conceituais tais como mente/corpo, sujeito/objeto, sexo/gênero, corpo/*embodiment*. A questão central passa a ser a maneira pela qual o corpo é uma condição essencial da vida. Contrapondo-se a muitas teorias que reduzem a experiência à linguagem, discurso e representação, há um resgate da tradição fenomenológica numa busca de transcender estas reduções.

Os estudos centrados na experiência e na *práxis* nos oferecem uma nova perspectiva para se pensar tanto a teoria antropológica quanto a pesquisa etnográfica. No âmbito teórico, são colocadas novas perguntas, procurando transcender velhas dicotomias e complementar ou substituir conceitos consagrados. Já no âmbito da etnografia, constitui-se uma nova maneira de olhar para o objeto de pesquisa. Este novo olhar, dinâmico, diacrônico, processual, procura enxergar dimensões da experiência que antes não eram enfatizadas e mais, procura integrar as várias dimensões da experiência na análise.

Esta perspectiva é especialmente interessante para tratar das experiências de estados modificados de consciência e especificamente das experiências com a ayahuasca. O estudo destas experiências evidencia a articulação das diversas dimensões da

⁹ Csordas define o *embodiment* como “an existential condition in which the body is the subjective source or intersubjective ground of experience” (2000:181). Já o *self* é definido como “an indeterminate capacity to engage or become oriented in the world, characterized by effort and reflexivity” (1997:5).

experiência e desafia dualidades e dicotomias que costumam caracterizar as análises antropológicas.

É nesse sentido que penso que a busca de um diálogo entre a antropologia e a fenomenologia pode ser muito produtivo para o estudo das experiências relacionadas aos estados modificados de consciência induzidos pela ingestão da ayahuasca. Assim, foi a partir dessa perspectiva que me propus a olhar para as expressões das experiências dos processos de saúde, doença e cura, tomando como ponto de partida para minha observação uma comunidade do Santo Daime. Também procurei articular abordagem teórica e prática metodológica, buscando uma metodologia que possibilitasse considerar várias formas de expressão da experiência. O que se pretende, portanto, é fazer uma reflexão sobre as contribuições que este tipo de abordagem pode trazer para a investigação do fenômeno das “religiões ayahuasqueiras brasileiras”, colocando novas perguntas e também sugerindo outra perspectiva para as que já foram levantadas e discutidas.

* * *

Meus principais objetivos nesta pesquisa foram, a partir das expressões das experiências dos participantes da pesquisa – registradas na forma de desenhos e narrativas – levantar e definir as principais categorias culturais envolvidas na experiência dos processos de cura, saúde e doença para os participantes do Céu da Mantiqueira e procurar compreender estas categorias em sua relação com os procedimentos terapêuticos grupais¹⁰, buscando identificar os modelos que motivam e sustentam estes procedimentos e categorias culturais. Também procurei identificar e situar no contexto das relações sociais e procedimentos terapêuticos as pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde¹¹ que estão ligadas ao Céu da Mantiqueira, tentando perceber como são suas relações com o grupo.

O Céu da Mantiqueira é o lugar onde realizei meu trabalho de campo. É uma comunidade do Santo Daime filiada ao CEFLURIS e localizada na serra da Mantiqueira, no sul do estado de Minas Gerais, na área rural da cidade de Camanducaia. Esta comunidade começou a se constituir em 1997 e conta atualmente com cerca de 150 pessoas filiadas à igreja, além dos participantes eventuais.

¹⁰ Utilizo o termo “procedimentos” no lugar de “práticas” terapêuticas para chamar a atenção para a sua riqueza simbólica. Mais do que práticas, aqui estes procedimentos são pensados como conversões práticas de motivações simbólicas.

¹¹ Uso expressões como “pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde” ou “profissionais da área da saúde” para me referir aos participantes do Céu da Mantiqueira que definiram sua profissão como sendo ligada à área da saúde, incluindo tanto a biomedicina oficial quanto o campo das “terapias alternativas”.

Conta-se que quando foram iniciados os trabalhos espirituais com o Santo Daime neste lugar, os “guias” e “mentores espirituais” se manifestaram através dos médiuns que estavam presentes e disseram que ali era um “centro de cura”. Hoje, o Céu da Mantiqueira é definido pelos seus próprios participantes como um “centro de cura”. A temática da cura tem, portanto, importância fundamental para este grupo, constituindo mesmo um dos eixos que contribui para construir sua especificidade e sua identidade. Desta maneira, foi a partir de interesses que me parecem centrais para o grupo onde realizei meu trabalho de campo que defini o enfoque desta pesquisa.

Atualmente são realizados todos os meses dois rituais definidos como sendo direcionados especificamente para a “cura”, os trabalhos de *Cura*¹² e *Mesa Branca*¹³. Ambos são considerados como sendo muito importantes pelos participantes da comunidade e tem também um papel fundamental na dinâmica do grupo. Além disso, é disponível aos participantes do Céu da Mantiqueira uma ampla gama de procedimentos terapêuticos, provenientes de diferentes campos.

Também chama a atenção a presença de um número expressivo de pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde entre os participantes da comunidade, correspondendo a 15% do total de integrantes. Uma de minhas hipóteses é que a presença desses profissionais na igreja contribui tanto para a consolidação da identidade coletiva como “centro de cura” quanto para a legitimação desta identidade perante a comunidade daimista mais ampla.

* * *

O conceito de “sistema de cuidados da saúde” foi proposto por Arthur Kleinman (1980). Kleinman sugere que as práticas de cuidados da saúde, inclusive a biomedicina, sejam vistas como sistemas culturais. Segundo este autor, os componentes fundamentais dos “sistemas de cuidados da saúde” são os “curadores” e os “pacientes”. Para Kleinman, eles não podem ser compreendidos fora deste contexto. Ele considera que a doença e a cura também fazem parte do “sistema de cuidados da saúde”, De acordo com este autor,

¹² Como o próprio nome indica, a intenção deste ritual é especialmente direcionada para a cura. Esta cura pode ser dos participantes, da “corrente espiritual” ou mesmo de pessoas ausentes. É considerado como um trabalho da “corrente espiritual”, durante o qual a pessoa busca contatar o seu “Eu Superior” e também os seres espirituais para receber instruções, orientações e curas.

¹³ É um ritual relativamente recente, que passou a fazer parte do calendário oficial do CEFLURIS em 1997. Tem grande influência do espiritismo kardecista, contando com uma seqüência de preces de Allan Kardec. Também é chamado de trabalho de “banca aberta”, pois é aberto para a incorporação de espíritos, visando o desenvolvimento mediúnico de seus participantes. O desenvolvimento mediúnico, pensado como uma forma de, ao mesmo tempo, adquirir consciência e controle sobre si mesmo e sobre a “atuação” dos espíritos, pode ser considerado como uma forma privilegiada de cura (Montero, 1985). De acordo com Labate (2002), ele faz parte do processo terapêutico e de autoconhecimento.

dentro deste sistema, estas categorias são articuladas como experiências culturalmente construídas.

Segundo Kleinman, as crenças sobre a doença estão sempre ligadas a intervenções terapêuticas específicas, constituindo, assim, sistemas de conhecimento e ação. Desta maneira, elas não podem ser entendidas separadamente da maneira como são colocadas em prática. Kleinman (1980) divide o “sistema de cuidados da saúde” em três setores, que chama de popular, profissional e folclórico. De acordo com ele, em cada um desses *settings*, a doença é percebida, interpretada e rotulada de determinada maneira, e formas diferentes de cuidado são aplicadas.

Para fazer uma análise do “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira, realizei um levantamento dos principais procedimentos terapêuticos utilizados pelos participantes desta comunidade. Estes procedimentos terapêuticos são provenientes de diferentes campos: da cultura daimista, de outras tradições religiosas, de grupos indígenas, das chamadas terapias “alternativas” e da biomedicina. Estamos, portanto, diante de um “sistema de cuidados da saúde” que pode ser considerado como um sistema plural (Kleinman, 1980), ou seja, oferece uma variedade de opções terapêuticas aos indivíduos que estão inseridos nele.

Dividi os procedimentos terapêuticos utilizados pelos participantes do Céu da Mantiqueira em dois grupos: os do primeiro grupo estão mais relacionados ao “pólo da espiritualidade”, enquanto os do segundo grupo estão mais ligados ao “pólo da terapia”. Entre os procedimentos terapêuticos do primeiro grupo temos:

Uso de tinturas feitas de ervas e flores

No Céu da Mantiqueira, as tinturas feitas de plantas e flores podem ser utilizadas na igreja, durante os rituais, quando são aspergidas no recinto, ou podem ser usadas individualmente, sendo passadas no corpo em pequenas quantidades ou administradas por via oral. Essas tinturas são utilizadas há cerca de um ano em caráter experimental. Seu uso tem como base as propriedades das plantas que as compõe. Assim, plantas consideradas estimulantes, como a alecrim, são utilizadas em momentos nos quais se sente que a “corrente” está precisando de um estímulo; já plantas consideradas calmantes, como o hortelã e a menta, são usadas para trazer tranquilidade.

Banhos de ervas e chás

É muito difundido entre os participantes do Céu da Mantiqueira o hábito de tomar “banhos de ervas”, tanto antes quanto depois dos rituais e no dia a dia. Acredita-se que os

banhos de ervas e flores têm o poder de “limpar”¹⁴ e “descarregar” o “aparelho”¹⁵, ajudando a mantê-lo livre das influências negativas. Também é difundido o hábito de tomar chás, que podem ou não ter finalidades terapêuticas.

Florais da Amazônia

Os florais da Amazônia consistem num sistema de essências florais desenvolvido por participantes do Santo Daime que residem no Céu do Mapiá. De acordo Isabel Barsé e Maria Alice Freire, as principais responsáveis pelo desenvolvimento deste sistema de florais, eles são confeccionados a partir de essências de plantas nativas da floresta Amazônica e também de plantas cultivadas. Elas afirmam também que a utilização desses florais pode possibilitar uma “evolução da consciência” (Freire e Barsé, 2000). Acredita-se que os florais da Amazônia atuem nos “corpos sutis”, reequilibrando as energias.

Kambô

A *kambô* consiste numa “vacina” feita a partir da secreção de uma rã, *Phyllomedusa bicolor*, que vive na floresta Amazônica. Esta “vacina” também é utilizada por povos indígenas como os Katukina, Kaxinawá, Yaminawá e Ashaninka (Revista Globo Rural, edição 228, outubro de 2004). Recomenda-se que a “vacina” seja tomada em jejum e, no caso dos participantes do Santo Daime, antes ou depois de um ritual. A aplicação se dá da seguinte maneira: com a ponta incandescente de um cipó são queimados alguns “pontos” na pele das pessoas (geralmente no braço para os homens e na batata da perna para as mulheres). O número dos “pontos” pode variar, quanto mais “pontos”, mais forte a “vacina”. Sobre estes pontos passa-se a substância, que entraria diretamente na corrente sanguínea, produzindo fortes reações orgânicas. Algumas das reações descritas são: taquicardia, sensação de inchaço corporal, forte pulsação na cabeça, falta de ar, vômitos e diarreias. Como tratamento, é recomendado que a *kambô* seja tomada uma vez por mês, em três meses consecutivos.

Já entre os procedimentos terapêuticos mais ligados ao “pólo da terapia”, destaca-se principalmente a **psicoterapia**. Um dos desdobramentos relevantes da inserção dos

¹⁴ O conceito de “limpeza” tem um papel importante no paradigma terapêutico daimista. Trata-se de um conceito bastante denso e sintético. A “limpeza” pode acontecer a nível individual ou grupal e pode referir-se à dimensão espiritual, à dimensão material ou a ambas. Este conceito costuma ser relacionado às “catarses fisiológicas” (Peláez, 1996:84) experienciadas durante os rituais (vômitos, diarreias, choros, etc.). A “limpeza” tem uma conotação positiva, pois acredita-se que é através dela que pode-se ter acesso ao conhecimento e às curas proporcionadas pela ingestão do daime.

¹⁵ “Aparelho” é um conceito muito usado pelos participantes do Céu da Mantiqueira. De acordo com uma definição êmica, refere-se a um médium que cede seu corpo para que, através dele, as entidades possam “trabalhar”. Desta maneira, ele se torna um “aparelho mediúnico” ou “canal”.

profissionais ligados à área da saúde no Céu da Mantiqueira é o desenvolvimento de uma tendência das pessoas que participam da comunidade se tratarem com participantes do mesmo grupo, principalmente de fazerem psicoterapia com os psicólogos e psiquiatras. De acordo com relatos, entrevistas e observações de campo, o que distingue este tipo de terapia é a possibilidade de levar em conta também aspectos espirituais, que seriam ignorados por grande parte dos profissionais da saúde e que, para os participantes do Santo Daime, representam uma dimensão fundamental da vida. Outra noção muito recorrente é a de que o daime tem o efeito de “potencializar” ou “catalizar” o processo terapêutico, aumentando sua intensidade e acelerando seus resultados.

A disseminação da terapia entre os participantes do Céu da Mantiqueira levanta questões a respeito de *qual o tipo de relação* que se desenvolve entre os terapeutas que fazem parte desta comunidade e seus pacientes. Esta relação também pode nos fornecer pistas sobre o modelo espiritual-terapêutico que vem sendo construído no Céu da Mantiqueira. Um dos fatores enfatizados pelos profissionais da área da saúde em suas narrativas é a existência de uma *cumplicidade* entre eles e seus pacientes que também participam do Santo Daime. Esta cumplicidade pode estar relacionada ao fato de pertencerem à mesma “comunidade simbólica”¹⁶, compartilhando experiências, crenças, valores e práticas em comum.

Nas narrativas das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde também é recorrente a noção de que eles estão passando por um “processo de cura dentro da doutrina”, o que possibilitaria que eles compreendam melhor seus pacientes. Este é mais um elemento que contribui, neste contexto, para criar uma cumplicidade entre terapeutas e pacientes. Isto nos remete à idéia expressa por Montero (1985) de que o lugar daquele que cura está em continuidade com o lugar daquele que está doente. Assim, para esta autora, é a ambivalência do papel do curador que lhe permite servir como mediador entre o estado de doença e o de cura. De acordo com Montero, na Umbanda, o adepto tende a passar por uma experiência de doença antes de tornar-se médium, o que significa que os que detêm o direito de produzir atos terapêuticos têm seu poder fundado no fato de que viveram experiências semelhantes às de quem eles se propõem curar. Da mesma maneira, podemos pensar que o que permite que os

¹⁶ A noção daimista de comunidade não é necessariamente definida pelo fato de seus membros co-habitarem o mesmo espaço geográfico. Pode também ser uma “comunidade simbólica” (Turner, 1969), caracterizada pelo compartilhamento de experiências, práticas, valores e crenças comuns (Groisman e Sell, 1996). Esta ênfase na noção de comunidade encontra-se refletida na oposição êmica entre os que são “de dentro” e os que são “de fora” da doutrina. A partir daí, podemos pensar em outra definição relevante para o Santo Daime, que pode ser considerado também como um “território simbólico” (Turner, 1969).

profissionais da área da saúde que participam do Céu da Mantiqueira sirvam como mediadores das experiências rituais de seus pacientes é o fato de também vivenciarem experiências semelhantes.

A partir de uma análise das práticas de cura desenvolvidas nos terreiros de Candomblé, Andrea Caprara (1998) faz uma discussão sobre a questão da relação médico/paciente. Ela utiliza o conceito de “médico ferido” desenvolvido por Gadamer (1994, citado em Caprara, 1998) para discutir “a necessidade de uma maior sensibilidade por parte do médico frente ao sofrimento do paciente e a transformação da prática médica, dirigida para uma medicina mais humana” (1998:124).

Segundo Caprara, no Candomblé, o tema do terapeuta sensível à dor e ao sofrimento do paciente se manifesta de maneira profunda devido à presença de terapeutas que vivenciaram eles próprios um processo de doença, de sofrimento e de cura. Ela também afirma que “a dupla polaridade da figura doente com poderes de cura é freqüente nas representações e práticas tradicionais” (1998:124).

A partir da discussão feita por Caprara e de nossas reflexões a respeito de como se dão as relações médico/paciente entre os participantes do Céu da Mantiqueira, podemos pensar que um dos elementos que distingue este tipo de terapia é a possibilidade de permitir que os pacientes expressem aflições e sofrimentos que não seriam considerados legítimos em outros contextos. Assim, a cumplicidade existente entre terapeutas e pacientes devido ao fato de compartilharem experiências, valores, práticas e crenças em comum e de considerarem que estão passando por um “processo de cura” na doutrina daimista implica na criação de um “idioma” que permita comunicar mais proximamente (e trabalhar na psicoterapia) as experiências relacionadas à espiritualidade.

Talvez o que a análise da inserção das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde no Céu da Mantiqueira nos indique seja a possibilidade de estar sendo construído um “novo” modelo terapêutico. Este modelo, diferente do modelo biomédico convencional, enfatiza a necessidade de integração e equilíbrio entre as várias dimensões constitutivas do ser humano: físico, mental, emocional e espiritual. Além disso, a relação terapeuta/paciente que existe neste contexto também é diferente. Devido à existência de uma cumplicidade entre pacientes e terapeutas, estes são mais sensíveis à dor e ao sofrimento de seus pacientes. Fundamentalmente, este modelo que procura aliar espiritualidade e procedimentos terapêuticos permite a expressão de experiências de sofrimento e aflição que, no contexto da biomedicina oficial, não são consideradas legítimas.

A inserção de pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde numa comunidade religiosa também nos leva a perguntar se existe alguma influência do processo de *medicalização* no paradigma terapêutico daimista. As narrativas desses profissionais da saúde destacam principalmente dois aspectos que poderiam ser relacionados a um processo de medicalização. O primeiro desses aspectos diz respeito aos *casos nos quais não é indicado tomar daime*. Segundo as narrativas das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde ligadas ao Céu da Mantiqueira, existem alguns casos nos quais não é indicado tomar daime. Tratam-se de casos de pessoas diagnosticadas como psicóticas, esquizofrênicas ou que estejam tomando determinado tipo de medicação antidepressiva com base na fluoxetina. De acordo com eles, além dos casos em que a pessoa não deve ou não pode tomar daime, existem também casos de pessoas com “alterações psíquicas” que podem tomar pouco daime ou que só podem tomar daime com supervisão médica.

No Céu da Mantiqueira, para evitar que pessoas tomem daime sem ter a devida orientação, é realizada antes dos rituais uma entrevista e uma anamnese com os “iniciantes”. Pessoas que tiverem dúvida sobre a compatibilidade de medicamentos com a bebida também podem se orientar com os médicos que participam do Céu da Mantiqueira. Estes afirmam que os únicos medicamentos incompatíveis com o daime são os inibidores de recaptção de serotonina baseados na fluoxetina. De acordo com eles, outros medicamentos podem ser utilizados sem contra-indicações. Além disso, as pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde podem observar os participantes durante os rituais e, se perceberem algum quadro que acham que condiz com uma “alteração clínica”, podem conversar com a pessoa, sugerir que procure um apoio terapêutico e indicar que tome menos daime.

Estes tipos de cuidado e de supervisão são direcionados para evitar os riscos do que em termos êmicos é chamado de “rodar” e equivale à perda do controle da experiência por parte da pessoa. Nas entrevistas que eu fiz com as pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde, tentei compreender qual a explicação dada para os casos das pessoas que “rodam”. Os profissionais da área da saúde que participam do Céu da Mantiqueira relacionam estes casos com a existência de um quadro ou uma predisposição prévios. Nestas circunstâncias, o daime poderia servir como um “gatilho” ou desencadeador de um quadro mais grave. Estes profissionais enfatizam, porém, que não se pode colocar a responsabilidade no daime. De acordo com eles, como trata-se de pessoas que já apresentavam um quadro anterior ou uma predisposição para desenvolve-

lo, qualquer outra situação também poderia servir como desencadeador de um quadro mais grave. Estes casos, porém, são raros. Uma das psiquiatras que eu entrevistei descreveu alguns casos de pessoas que “rodaram”, nos quais foi necessária a “suspensão” do daime, mas durante minha pesquisa de campo não cheguei a acompanhar nenhum caso deste tipo.

O segundo aspecto destacado pelas pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde que eu entrevistei é a utilização da medicação alopática, quando necessário. O uso de medicação alopática e a ingestão do daime não são vistos como antagônicos, pelo contrário, nas narrativas das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde entrevistadas há uma recorrência da noção de que, dependendo do caso, a medicação é *necessária* e mesmo indispensável. Entretanto, é importante lembrar que o daime é considerado como uma “medicina universal” capaz de curar todas as doenças (Groisman e Sell, 1996). Assim, os procedimentos terapêuticos existentes no “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira são vistos como “ferramentas auxiliares”, e mesmo os profissionais da área da saúde se consideram como “auxiliares” do daime, que é visto como o principal responsável pelas “curas”.

Para compreender este ponto de vista, é necessário levar em conta qual é a noção de “cura” para os participantes do Céu da Mantiqueira. A análise do “sistema de cuidados da saúde” desta comunidade mostrou que neste caso o conceito de “cura” é mais amplo que o biomédico, referindo-se também a outras dimensões que vão além do “corpo físico” e colocando uma grande ênfase na “dimensão espiritual”¹⁷. Neste contexto, as explicações sobre a causalidade das doenças abrangem dimensões que não são enfatizadas pela biomedicina e permitem preencher outras funções além da propriamente terapêutica.

Segundo Groisman e Sell (1996), o paradigma terapêutico dominante na doutrina daimista não é alopático, ou seja, não está centrado na remissão dos sintomas das doenças. Desta maneira, a remissão dos sintomas não constitui necessariamente um indicador concreto da “cura”, da mesma forma que a morte de uma pessoa não significa que ela não tenha sido “curada” (Peláez, 1996). Para Groisman e Sell (1996) o conceito daimista de cura deve ser considerado como um evento mais complexo do que apenas

¹⁷ Os participantes do Santo Daime concebem a realidade como sendo formada pela interação entre duas dimensões: o “mundo material” e o “mundo espiritual”. A primeira diz respeito aos fenômenos empíricos da vida cotidiana, o mundo visível, enquanto a segunda está relacionada principalmente ao mundo implícito ou invisível. De acordo com Groisman (1991), mais do que dois mundos distintos e separados, a existência destas duas dimensões corresponde a duas formas de perceber o todo.

um evento orgânico, pois envolve o ser humano como um todo e inclui tanto relações com os outros seres vivos quanto relações cósmicas.

É a compreensão do *porque* da doença, considerada como um “trabalho interior”, que pode gerar uma mudança nos hábitos e comportamentos, conferindo às pessoas a oportunidade de ter novas perspectivas sobre a vida (Groisman e Sell, 1996). É neste sentido que podemos pensar na importância da “cura espiritual” (Peláez, 1996). A doutrina daimista pode ser vista como um meio ou um “caminho” para se obter esta “cura espiritual” (Peláez, 1996), sendo que os procedimentos terapêuticos disponíveis aos seus participantes são vistos como “ferramentas” que podem auxiliar nesta busca.

A análise do “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira e a compreensão que os participantes desta comunidade tem da “cura” me levaram a questionar se, neste contexto, é possível separar o que seria “propriamente espiritual” do que seria “propriamente terapêutico”, ou seja, se é possível pensar “espiritualidade” e “terapia” como dimensões separadas. Partindo deste questionamento, me propus a elaborar um modelo para poder compreender os valores e categorias que orientam os procedimentos espirituais e terapêuticos nesta comunidade¹⁸.

* * *

Assim, a partir da observação de dois processos simultâneos e complementares que estão em andamento no Céu da Mantiqueira, elaborei um modelo de um *continuum espiritual-terapêutico*. O primeiro destes processos foi definido como *terapeutização da espiritualidade*¹⁹. Este processo está relacionado à integração das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde no Céu da Mantiqueira. A partir desta integração, desenvolve-se uma tendência de que os participantes desta comunidade procurem profissionais da área da saúde ligados ao Santo Daime. Assim, a terapia, categoria proveniente da biomedicina e das “terapias alternativas”, torna-se um valor entre os participantes do Céu da Mantiqueira. Neste contexto, porém, este valor é ressignificado segundo lógica própria da cosmologia daimista. O que se enfatiza é a combinação entre o Santo Daime e a terapia. Considera-se que a terapia paralela à participação na doutrina teria os efeitos de “catalizar”, “aprofundar” e “acelerar” o processo terapêutico. Também se afirma que este tipo de terapia pode ajudar a compreender as experiências vivenciadas nos rituais daimistas, auxiliando no desenvolvimento espiritual.

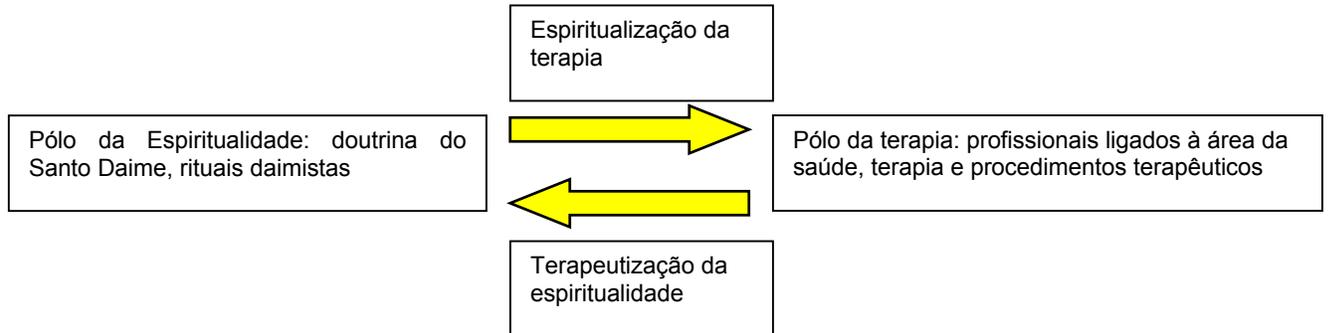
¹⁸ Aqui categorias como “espiritualidade” e “terapia” são pensadas como tipos ideais (Weber, 2002), ou seja, não existem em forma pura ou completamente independente.

¹⁹ Utilizo o termo “terapeutização” para indicar um processo que considero diferenciado e mais amplo que a “medicalização”, pois apesar de incluir também a medicalização, não se restringe a ela.

O segundo processo identificado foi definido como a *espiritualização dos procedimentos terapêuticos*. Neste processo, a espiritualidade, valor fundamental na cosmologia daimista e também no universo da Nova Era, torna-se uma parte importante do idioma e dos procedimentos terapêuticos das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde e que estão ligadas ao Céu da Mantiqueira.

No *continuum* espiritual-terapêutico teríamos, portanto, no pólo da espiritualidade, a doutrina do Santo Daime e no pólo da terapia as pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde e os procedimentos terapêuticos. A substância que circula entre os dois pólos do continuum, possibilitando sua existência, é formada pelos valores que provém, por um lado, da doutrina daimista e, pelo outro, dos campos da biomedicina e das “terapias alternativas”. Os valores englobantes provém da doutrina daimista. São estes valores que vão orientar a lógica segundo a qual os procedimentos terapêuticos provenientes de outros campos são incorporados ao “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira. Neste contexto, estes procedimentos são reinterpretados e ressignificados.

Figura 1: *continuum* espiritual-terapêutico



A análise dos procedimentos terapêuticos utilizados pelos participantes do Céu da Mantiqueira mostrou que neste contexto não é possível separar o que é “propriamente terapêutico” do que é “propriamente espiritual”, pois estas duas dimensões encontram-se intimamente relacionadas.

Francois Laplantine (1991) questiona a divisão entre antropologia da saúde e antropologia da religião. O autor sugere que esta distinção está fundada numa compreensão etnocêntrica. Para Laplantine, as duas áreas devem ser articuladas para que categorias como saúde, doença e cura possam ser compreendidas. De acordo com ele, todo fenômeno, médico ou religioso, é sempre um “fenômeno social total” (1991:214)

e envolve, além destas duas dimensões, dimensões políticas e econômicas, entre outras. Laplantine considera, portanto, que existem relações entre a doença e o sagrado, a medicina e a religião, a saúde e a salvação.

Para o autor, um exemplo do relacionamento entre estas dimensões, encontra-se nas “situações terapêuticas nas quais aquilo que nós indicamos por religioso e o que chamamos de médico estão estreitamente ligados” (1991:214). De acordo com Laplantine, esta dimensão religiosa também existe na biomedicina, porém ela não é percebida pela sociedade, devido à aparente autonomia entre medicina e religião. Este autor afirma que “não existem práticas puramente ‘medicas’ ou puramente ‘mágico-religiosas’” (1991:217). Para ele, quase sempre existem “dois níveis interpretativos estreitamente ligados: uma interpretação concernente aos processos etiológico-terapêuticos, uma interpretação concernente ao sentido e ao porquê” (idem) da doença.

Partindo das considerações feitas por Laplantine, podemos pensar que o modelo do *continuum* espiritual-terapêutico que elaborei observando a estreita imbricação entre o espiritual e o terapêutico que existe no Céu da Mantiqueira poderia ser estendido também a outros “sistemas de cuidado da saúde”. A diferença seria que na biomedicina ocidental contemporânea convencional, procura-se manter uma ruptura entre a doença e o discurso religioso e, desta maneira, entre a relação da doença com o social²⁰ (Laplantine, 1991). Já as análises que fiz do “sistema de cuidados da saúde” do Céu da Mantiqueira mostram que, neste contexto, o que se procura é enfatizar esta relação entre as dimensões terapêutica e espiritual. Desta maneira, os diferentes procedimentos terapêuticos disponíveis fornecem um “idioma” que permite a expressão das experiências relacionadas à espiritualidade, considerada pelos participantes do Santo Daime como uma dimensão fundamental da vida.

Considero que a imbricação entre o espiritual e o terapêutico que observei no Céu da Mantiqueira pode constituir um indício da construção de um “novo” modelo terapêutico também num contexto mais amplo. Como mostrou Maluf (2003), atualmente esta intersecção entre novas formas de espiritualidade e procedimentos terapêuticos “alternativos” abrange um vasto campo que chamei de “rede terapêutico-espiritual alternativa”. Este modelo, diferentemente do modelo biomédico convencional, enfatiza a necessidade de equilíbrio e integração entre as várias dimensões que constituem o ser humano, procurando considerá-lo como um todo. Fundamentalmente, este modelo que alia espiritualidade e procedimentos terapêuticos fornece um “idioma” que permite a

²⁰ Laplantine vê o pensamento religioso como uma “forma de expressão totalizante do social” (1991:217).

expressão de experiências de sofrimento e aflição que em outros contextos não são consideradas legítimas.

Bibliografia:

CARNEIRO, Henrique. No prelo. "A odisséia psiconáutica: a história de um século e meio de pesquisas sobre plantas e substâncias psicoativas". In: Labate, B. e Sandra Goulart (orgs.). *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas, Mercado de Letras.

CAPRARA, Andréa. 1998. "Médico ferido: Omulu nos labirintos da doença". In: Alves, Paulo César & Miriam Cristina Rabelo (orgs.). *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro, Relumê Dumará.

COUTO, Fernando de La Roque. 2002. "Santo Daime: rito da ordem". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

CSORDAS, Thomas. 1997. *The sacred self. A cultural phenomenology of charismatic healing*. Berkley, Los Angeles, London, University of California Press.

CSORDAS, Thomas. 2000. "The body's career in anthropology". In: Moore, Henrietta (ed.). *Anthropological theory today*. Polity Press.

DOBKIN DE RIOS, Marlene. 1992. *Amazon Healer: The life and times of an urban shaman*. Bridport, Prism Press.

FERICGLA, Joseph M^a. 1997. *Al trasluz de la ayahuasca. Antropologia cognitiva, oniromancia y conciencias alternativas*. Barcelona, Los libros de la liebre de marzo.

FREIRE, Maria Alice Campos & Isabel Facchine Barsé. 2000. *Floras da Amazônia*. Porto Alegre, Hércules.

GADAMER, Hans-Georg. 1994. *Dove si nasconde la salute* (1^o. Edição *Ubre die verborgenheit der gesundheir* 1993). Milano, Raffaello Cortina Editore.

GROISMAN, Alberto. 1991. "Eu venho da floresta": ecletismo e praxis xamânica daimista no "Céu do Mapiá". Dissertação de Mestrado. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.

GROISMAN, Alberto & Ari Sell. 1996. "Healing Power: cultural-neurophenomenological therapy of Santo Daime". In: WINKELMAN, M. & W. Andritzky (eds.) *Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy*. Berlin, Verlag.

GROISMAN, Alberto. 2000. *Santo Daime in the Netherlands: an anthropological study of a new world religion in a European setting*. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade de Londres.

GOULART, Sandra. 2002. "O contexto de surgimento do culto do Santo Daime: formação da comunidade e do calendário ritual". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo, (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

KLEINMAN, Arthur. 1980. *Patients and healers in the context of culture*. Berkley, University of California Press.

LABATE, Beatriz. 2000. *A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Campinas, Unicamp.

LANGDON, E. Jean. 2002. "A tradição narrativa e aprendizagem com yagé (ayahuasca) entre os índios Siona da Colômbia". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

LAPLANTINE, Francois. 1991. *Antropologia da doença*. São Paulo, Martins Fontes.

LUNA, Luis Eduardo. 1986. *Vegetalismo: shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon*. Stockholm, Sweden. Almqvist and Wiskell International.

MABIT, Jacques. 2002. "Produção visionária da ayahuasca no contexto curanderil da Alta Amazônia peruana". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

MacRAE, Edward. 1992. *Guiado pela lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. São Paulo, Editora Brasiliense.

MALUF, Sônia Weidner. 2003. "Mitos coletivos e narrativas pessoais. Cura, ritual e trabalho terapêutico nas culturas da Nova Era" (manuscrito).

MONTERO, Paula. 1985. *Da doença à desordem: a magia na Umbanda*. São Paulo, Graal.

ORTNER, Sherry. 1994. "Theory in anthropology since the sixties". In: N.R. Dirks, G. Eley, S.B. Ortner (eds.) *Culture/power/history: a reader in contemporary social theory*. Princeton, Princeton Press.

PANTOJA, Mariana Ciavatta e Osmildo Silva da Conceição. 2002. "O uso do chá entre os seringueiros do Alto Juruá". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

PELÁEZ, Maria Cristina. 1994. *No mundo se cura tudo, Interpretações sobre a cura espiritual no Santo Daime*. Dissertação de Mestrado, UFSC.

PELÁEZ, Maria Cristina. 2002. "Santo Daime, transcendência e cura. Interpretações sobre as possibilidades terapêuticas da bebida ritual". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

ROSE, Isabel Santana de. 2005. *Espiritualidade, terapia e cura. Um estudo sobre a expressão da experiência no Santo Daime*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis, UFSC.

SHANNON, Benny. 2002. "A ayahuasca e o estudo da mente". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

TAUSSIG, Michael. 1993. *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem: um estudo sobre o terror e a cura*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

TURNER, Victor. 1969. *The ritual process*. London, Ed. Routledge & Kegan Paul.

WASSON, Gordon R.; HOFMANN, Albert e RUCK, Carl, A. P. 1980. *El camino a Eleusis*. Madrid, Fondo de Cultura Economica.

WEBER, Max. 2002. *Conceitos básicos de sociologia*. São Paulo, Centauro Editora.

WINKELMAN, Michael. 1996. "Psicointegrator plants: their roles in human culture, consciousness and health". In: Winkelman, M & W. Andritzky (eds.). *Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy*. Berlin, Verlag.

ZULUAGA, Germán. 2002. "A cultura do yagé, um caminho de índios". In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

Outras Fontes:

Revista Globo Rural, edição 228, outubro de 2004.

www.santodaime.org.