

1. APRESENTAÇÃO

As práticas de diagnóstico e cura de enfermidades, no contexto amazônico, perpassam pela figura das benzedeadas, mulheres que possuem vasto conhecimento em propriedades medicinais da flora e fauna amazônica e utilizam a reza para identificação e contenção de doenças do corpo e do espírito.

Conhecidas nas comunidades em que residem e atendem, essas mulheres mantêm, conforme apontado por Figueiredo (1979), vínculos religiosos mais expressivos com a Umbanda, e de forma sincrética com o Catolicismo e o Espiritismo. Suas práticas consistem em combinar “os poderes místicos da religião e os truques da magia aos conhecimentos da medicina popular” (OLIVEIRA, 1985; p. 25). Elas lidam com as enfermidades reconhecendo que os sintomas, em alguns casos, são reações do corpo aos males da alma que advém de, entre outros motivos, “maus-olhados”, “quebrantos”, “maus espíritos” ou “trabalhos feitos”.

O modelo de cura baseado em conhecimento tradicional têm sido transmitido por vínculos familiares através da oralidade e persiste no meio urbano como alternativa ou complemento ao modelo convencional e científico.

2. OBJETIVO

Analisar a dinâmica das mulheres no trato das doenças corporais e espirituais e sua busca pela cura através da fé e da utilização de recursos do meio natural, como as ervas, além de conhecer as possibilidades de resistência dessas práticas diante da expansão de serviços médicos formais.

3. METODOLOGIA

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o bairro Guamá, localizado na zona periférica da capital paraense. Por ter residido durante toda a vida no bairro, a figura das benzedeadas sempre foi de protagonismo nas questões de cura popular.

Entre os meses de Fevereiro e Junho de 2016 foram feitas visitas às residências e locais de atendimento de cinco mulheres. Utilizou-se a metodologia da história oral, além da observação direta de suas atividades de cura, sendo possível conhecer tanto seus métodos, quanto o percurso de aprendizagem dos saberes e do desenvolvimento dos mesmos.

4. A CURA CASEIRA QUE “VEM DE DEUS”

Uma especificidade entre as mulheres benzedeadas é o acolhimento dos enfermos em suas casas, que contam sempre com um espaço para o atendimento daqueles que as procuram, em pequenas salas com representações de santos católicos e entidades de Umbanda em altares. Ao alcance de suas mãos estão sempre ramos de plantas curativas mais usadas. Seus conhecimentos da flora, transmitidos oralmente ou por observação, conforme aponta Sousa e Kahwage (2011), constituem seus próprios acervos medicinais.

Entre seus principais “pacientes” estão as crianças e as mulheres grávidas, que comumente chegam indicadas por alguém mais velho da família. Uma das principais enfermidades é o “quebranto”, condição em que a criança fica inquieta, tem choro fácil e contínuo, além da dificuldade para dormir e se alimentar, e é originária de uma transposição involuntária de energias, geralmente de um adulto para o mais jovem. Nesses casos, a criança é colocada sentada, sozinha ou no colo do adulto responsável, e recebe uma oração, sempre sussurrada ou em balbúcio, com um ramo de arruda ou alecrim até estes murcharem. Em outros casos, somente a oração não basta, como é com o “ventre caído”, caracterizado pela moleza e fezes esverdeadas, onde o remédio costuma ser o “hortelã-do-Maranhão”.

As rezas e as propriedades curativas das ervas não são, no entanto, o suficiente para que o processo de cura se concretize. Para essas mulheres é necessário que aquele que as procura tenha fé e peça a Deus por sua recuperação, ou pela recuperação de seus filhos, porque, conforme disse uma das entrevistadas, a cura é algo que “vem de Deus”, e seu papel é apenas interceder em oração à ele, e em oferendas aos “cabocos” de Umbanda com quem trabalha. A cura é ação divina, tanto a do corpo quanto a do espírito.

4.1. COMPROMISSO E PRÁTICAS DE FÉ

As mulheres que oferecem esses serviços de cura mantêm um relação de compromisso com a fé que praticam. Quatro das cinco que contribuíram para esta pesquisa se declaram católicas e umbandistas, apenas uma assinalou fazer parte unicamente da Umbanda. Os processos sincréticos, no entanto, estão presentes em suas falas, afirmando que independente da religião, “Deus é só um”.

Seus serviços prestados à comunidade a qual pertencem são, portanto, um compromisso com um dom recebido e uma renovação da fé. Tanto que o preço cobrado pelos atendimentos é unicamente simbólico e fica à critério de quem recebeu a reza: “Eu deixo a pessoa dar quanto quiser e puder. Se eu fizer um banho ou uma garrafada com ervas que eu não tenho aqui, eu peço pra pessoa comprar ou me dar o dinheiro para comprar, fora isso, a pessoa dá o que o coração dela estiver disposto naquele momento”.

5. A (DES)CONTINUIDADE DO SABER TRADICIONAL

“Eu até que atendo bastante, ainda vem muita gente me procurar, graças a Deus”, foi o que disse uma das entrevistadas quando o embate com a medicina formal surgiu durante a entrevista. Com a expansão dos serviços de saúde pública, seria esperado que a clientela diminuísse exponencialmente, mas a crença na cura espiritual permanece, inclusive entre gerações mais novas.

É inegável, no entanto, que a crescente democratização do sistema de saúde, assim como a modernização da cidade, mudaram suas práticas tradicionais. “Quando eu vejo que não vou dar conta, mando ir ao médico”, conta uma das entrevistadas sobre casos mais graves em crianças ou mulheres grávidas. A idade avançada também é um complicador. Quanto à modernização do bairro, foi relatado o quanto se tornou mais difícil a manutenção das ervas em casa, prática advinda do tempo “em que a vida social podia fluir, de certa modo ligada aos ritmos da natureza” (CONCEIÇÃO, 2002; p. 149). A pavimentação das ruas e a construção de calçadas, além da necessidade de aterrar quintais por conta dos alagamentos, impediu ou reduziu significativamente a manutenção de jardins com as plantas utilizadas para cura, sendo necessária a compra das mesmas na maioria dos casos.

Em outros tempos, o número de benzedeadas no bairro foi maior. Essas mulheres hoje são idosas e as práticas que aprenderam com as mães e avós já não reverberam nos descendentes, que não demonstram interesse em continuar o compromisso de fé. Elas persistem enquanto vivem e podem renovar suas crenças, dando continuidade enquanto suas mãos puderem chacoalhar um ramo de arruda sobre os ombros de uma criança.

6. REFERÊNCIAS

- CONCEIÇÃO, Maria de Fátima C. MANESCHY, Maria Cristina A. **Tradição e Mudança em Meio às Populações Tradicionais da Amazônia**. In: Caminhos Sociológicos na Amazônia. Belém: EDUFPA, p. 147-171, 2002.
- FIGUEIREDO, Napoleão. **Rezadores, Pajés e Puçangas**. Belém: Ed. UFPA – Boitempo, 1979.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo. **O que é benzeção?** São Paulo: Brasiliense; 1985.
- SOUSA, Reginaldo Silva de. KAHWAGE, Cláudia. **Plantas medicinais em Belém: medicina ocidental, religião e conhecimento tradicional no meio urbano**. In: Encontro de Antropologia em Homenagem a Eduardo Galvão. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas/Museu Paraense Emílio Goeldi, p. 253-265, 2011.