

V ENECULT

QUINTO ENCONTRO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES EM CULTURA

V ENECULT - Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura

27 a 29 de maio de 2009

Faculdade de Comunicação/UFBA, Salvador-Bahia-Brasil.

O JARÊ - RELIGIÃO E TERAPIA NO CANDOMBLÉ DE CABOCLO.

Paulo César Alves¹
Míriam Cristina Rabelo².

Resumo

O presente artigo apresentar as principais concepções e práticas de tratamento e cura de doença e aflição no *jarê*, um tipo de candomblé rural bastante sincrético que se desenvolveu na Chapada Diamantina (Bahia). As principais atividades terapêuticas realizadas em um terreiro de *jarê* são as *revistas* e o *trabalho*. A *revista* é o processo dialógico pelo qual o curador explica a situação aflitiva do seu paciente em uma narrativa coerente e ordenada. O *trabalho* (ritual de cura) representa, em larga medida, a resolução pública da história construída no contexto privado da revista. Na cosmologia do *jarê*, cura é um estado de constante negociação com o meio-ambiente; uma posição a ser mantida pelo indivíduo em um mundo de surpresas e ameaças, onde interação continuamente pessoas, coisas e espíritos sob os quais os seres humanos não podem exercer total controle.

Palavras-chaves: Jarê, Candomblé de Caboclo, tratamento, doença, cura

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo apresentar as principais concepções e práticas de tratamento e cura de doença e aflição em um tipo de candomblé rural bastante sincrético: o *jarê*. Trata-se de uma variante do “candomblé de caboclo”, culto no qual os deuses yorubas ou orixás foram em grande medida assimilados a uma classe genérica de entidades nativas, os caboclos, considerados como índios ou descendentes de índios. Nesse sentido, o *jarê* representa uma vertente menos ortodoxa do candomblé, resultante

¹ Professor titular do Departamento de Sociologia, Universidade Federal da Bahia.
paulo.c.alves@uol.com.br

² Professora do Departamento de Sociologia, Universidade Federal da Bahia. mcmrabelo@uol.com.br

de um complexo processo de fusão onde à influência dos cultos Bantu-Yoruba sobrepuseram-se elementos do catolicismo rural, da umbanda e do espiritismo kardecista.

O *jarê* se desenvolveu no interior do estado da Bahia, mais precisamente da região da Chapada Diamantina. As origens do culto remontam a meados do século XIX estando estreitamente vinculadas ao período de desenvolvimento da mineração nessa região (Senna, 1998). Durante a fase de prosperidade gerada pela mineração (entre 1817 e 1840 aproximadamente) verificou-se influxo considerável de mão de obra escrava na Chapada além do que a presença de africanos na região já era conhecida desde finais do século XVIII, quando a atual cidade de Andaraí desponta como quilombo (Pearson, 1926; Machado Neto e Braga, 1974). Originado nos centros mineradores da Chapada, o *jarê* gradualmente espalhou-se pelas áreas circundantes de agricultura camponesa, adquirindo nesse processo, novos adeptos e também novas características. Em linhas gerais nas zonas de agricultura a influência do catolicismo sobre a religião é tida como bem mais pronunciada que nas áreas tradicionais de mineração.

Ao analisar a imbricação estreita entre religião e terapia no *jarê* a discussão busca dar conta do dinamismo interno que caracteriza esse culto e, assim, compreender a significação que suas imagens e práticas adquirem na experiência cotidiana de seus participantes e clientes eventuais. O *jarê* apresenta sem dúvida diferenças marcantes com relação aos terreiros de candomblé mais estabelecidos e respeitados de Salvador; não se trata, entretanto de abordá-lo como desvio a este modelo tradicional, senão de situar sua dinamicidade em um contexto social específico de relações entre curadores ou pais de santo e seus clientes.

O texto está baseado em dados recolhidos em pesquisa de campo realizada entre junho de 1987 e fevereiro de 1988 em Nova Redenção, Chapada Diamantina. Durante o esse período tivemos a grata oportunidade de contatar com mais de duas dezena de pais-de-santo e participamos de inúmeros rituais (Alves, 1990; Rabelo, 1990).

O JARÊ EM NOVA REDENÇÃO

Na época do nosso trabalho de campo, Nova Redenção era um distrito do Município de Andaraí, o qual possuía aproximadamente 22 mil habitantes, sendo que 81% deles viviam em área rural. Nova Redenção contava com cerca de 9000 pessoas, sendo que

2500 delas habitavam o pequeno povoado, composto por aproximadamente 450 casas residenciais. A história desse distrito está intimamente ligada ao desenvolvimento e expansão da mamona, cultivada por pequenos e médios proprietários. Com a decadência desse produto, a partir dos anos 70, muitos dos trabalhadores rurais venderam suas terras e migraram para o sul, principalmente para os Estados de São Paulo e Paraná. Grandes fazendeiros passaram então a desenvolver atividades relacionadas a pecuária. Entre 1970 e 1985, a área ocupada pelos pequenos produtores - principais responsáveis pela produção de mamona, feijão e milho - foi drasticamente reduzida (Henfrey (1987a, 1987b, 1989). Para termos uma idéia geral dessa situação, basta observar que dos 2.958 estabelecimentos registrados no município de Andaraí em 1985, 28 (1%) deles possuíam mais de 1000 ha e controlavam 55% da área agrícola total (IBGE, 1985). Durante a década de 1980, muitos dos que imigraram para o sul retornaram ao distrito e poucos foram aqueles que conseguiram comprar ou arrendar pequenos pedaços de terra. Entre os que saíram e voltaram posteriormente estavam muitos pais-de-santo ou curadores de *jarê*.

A história de boa parte dos pais de santo da zona rural - particularmente de Nova Redenção - é marcada pelo contato com a umbanda em São Paulo e alguns deles chegam mesmo a exibir em moldura o atestado da sua filiação a “Federação de Cultos Umbandista”. Antes de migrarem para o sul, entretanto, já apresentavam uma formação religiosa bastante plural. Muitos iniciaram sua carreira religiosa como “curadores de sessão”, tendo sido iniciados nos candomblés de terreiros existentes em Cachoeira.

A autoridade máxima no *jarê* está concentrada nas mãos de indivíduos, principalmente homens, conhecidos como pais/mães-de-santo, entendidos ou mais popularmente, *curadores*. Quase todos eles são pequenos agricultores. Considera-se que o papel de curador é imposto sobre aqueles que o desempenham; são seus os caboclos que forçam o indivíduo a tornar-se curador, causando-lhe toda uma série de infortúnios até que ele resolva acatar seu destino. Praticamente nenhum curador fala de sua carreira enquanto escolha pessoal; trata-se antes de um fardo do qual não pode livrar-se. Consideram-se como intermediários privilegiados entre o mundo dos homens e o mundo dos espíritos ou caboclos. É possuído por essas entidades, que desempenha um papel terapêutico.

Em linhas gerais, o curador de *jarê* inicia a sua carreira quando, ainda jovem, começa a apresentar alterações comportamentais tidas como sintomas de loucura, episódios de

doença, sentimentos de solidão e isolamento, perda súbita da consciência e memória, perda do controle emocional, nervosismo, etc. Esses "sinais" são vistos como formas de interferência dos caboclos. Consultando um curador, este pode confirmar a presença dos espíritos que exigem que o seu carnal se torne ele mesmo um curador. Aceitar tal destino é condição necessária para que o indivíduo (curador em potencial) venha a solucionar seus próprios problemas. Recusar, por sua vez, implica no prolongamento da aflição, da "loucura". Quando resolve assumir o papel de curador, o indivíduo submete-se a uma cerimônia de cura (*trabalho*) na qual seu pai-de-santo faz uma limpeza em seu corpo e assenta seus guias, conferindo-lhe autoridade para exercer a função de *curador de jarê*. Para que se estabeleça em sua carreira, contudo, o curador precisa ser reconhecido pela população local como um indivíduo dotado de determinados poderes de cura. Nas narrativas dos pais-de-santo da região há sempre histórias de cura em que seus protagonistas terminam por conquistar a simpatia de um grupo de indivíduos, principalmente de alguma autoridade local, como um político ou um grande fazendeiro. Na realidade, a clientela do curador é formada majoritariamente por parentes e vizinhos. São eles os que usualmente legitimam seus dons espirituais.

A complexa interconexão de uma "ideologia da graça" (a idéia de que os poderes de cura são dados ou revelados) e a necessidade de reconhecimento social do curador enquanto portador destes poderes revelados explica, em grande parte, o fato de que o *jarê* não pressupõe um corpo de conhecimento esotérico controlado por especialistas. Segundo a concepção local do curandeirismo, o pai-de-santo não necessita passar por um processo de aprendizagem "formal" entre mestre e discípulo ou por acumulação progressiva de conhecimento - terapêutico, esotéricos ou mágicos - para que possa desempenhar suas funções. Contudo, é importante ressaltar que a população local tem desde cedo um estreito contato pessoal com o culto. Nas festividades de um terreiro estão usualmente presentes, além de adultos, crianças e jovens. Os procedimentos rituais são, de uma maneira geral, conhecidos por grandes segmentos da população.

O saber do curador é tido como revelado e o poder de cura lhe é dado pelos caboclos. No *jarê*, o contato entre o curador e seu mestre tende a ser descontínuo: o principal papel que o mestre desempenha na formação de seu filho-de-santo está relacionado ao tratamento e cura desse último. Em síntese, o mestre é fundamentalmente responsável pelo deslanchamento da carreira do seu filho-de-santo. O tempo de contato com o mestre restringe-se quase que exclusivamente com a duração do ritual de tratamento, condição básica para que se torne um curador. Os mestres tornam-se figuras cada vez

mais distantes quando seus filhos-de-santo se estabelecem por conta própria, isso é, constituem uma clientela. Assim, apenas em um sentido muito estrito é que se pode dizer que o curador domina um corpo especializado e próprio de princípios etiológicos e terapêuticos. Conseqüentemente, é de se esperar que a interpretação que o curador oferece para um determinado problema pouco se diferencia daquela dada pelo paciente. Nesse sentido, pode-se dizer que o curador e o seu cliente compartilham um mesmo repertório de motivos e símbolos para identificar a natureza e causa das doenças ou aflições. Operando dentro das mesmas premissas, o terapeuta e o seu paciente usualmente não desenvolvem relações conflituosas.

A clientela do curador geralmente advém da vizinhança próxima e é marcadamente feminina. Embora as mulheres raramente alcancem o status de líderes ou curadoras, seu envolvimento no culto é bem mais pronunciado que o dos homens. Participação em um mesmo terreiro não cria relações sociais exclusivas, os laços existentes entre membros tendem, ao contrário, a se sobrepor e reforçar laços prévios de parentesco, vizinhança e compadrio. As relações entre curadores e filhos(as) de santo, por sua vez, não se restringem ao contexto ritual. Um curador torna-se usualmente compadre daqueles que são tratados em seu terreiro. Exigindo um período de reclusão no terreiro, o tratamento fortalece os laços entre curador e cliente.

As principais atividades realizadas em um terreiro de *jarê* são as *revistas* e o *trabalho*. As primeiras consistem em consultas particulares nas quais, sendo possuído pelo seu caboclo, o curador desvenda a natureza e a causas do problema vivido pelo seu cliente e prescreve o curso de tratamento necessário. O *trabalho*, por sua vez, é um ritual de cura, aberto a todos aqueles que queiram presenciar o evento. O ritual público é realizado à noite e, invariavelmente, procede até o amanhecer do dia seguinte. Esses rituais representam ocasiões sociais importantes em Nova Redenção. São reuniões festivas que oferecem o prospecto de diversão e espetáculo e nas quais se misturam participantes ou membros regulares do terreiro e espectadores curiosos. Devemos observar, contudo, que o trabalho não é o único evento público do *jarê*. Embora o maior número dos rituais públicos que ocorrem em um terreiro são parte do tratamento prescrito pelo curador a um ou mais clientes, o pai-de-santo também promove, durante o ano, outros rituais em honra de seus caboclos, segundo um calendário fixo, e também realiza duas grandes festas marcando a fechada e posterior reabertura do terreiro cujas atividades são suspendidas durante o período da quaresma.

O PROCESSO DIALÓGICO NA CONSULTA DIVINATÓRIA

Como já observado, o principal objetivo da *revista* é identificar o problema do paciente e propor um tratamento. Sentado em frente a um altar carregado de imagens de santos católicos, figuras de preto-velhos e nagôs, sereias e índios, velas, frascos de talco e perfume, flores e outros adornos, o curador lança, em um círculo formado por uma corrente de contas, 8 a 16 búzios. Diferentemente de algumas práticas divinatórias de origem africana (Bascom, 1969; Braga, 1988; Peek, 1991), esse jogo não associa significados convencionais com determinadas posições em que caem as conchas. O pai-de-santo sente-se livre para elaborar sua própria interpretação. Lançados os búzios, o paciente espera que o caboclo, através do curador, comece o diagnóstico, apontando a natureza e causa da sua aflição. Na proporção que joga as conchas, o curador desenvolve uma explicação, em forma de narrativa, sobre a situação do indivíduo. Em regras gerais, o curador segue um modelo interpretativo praticamente invariável: o paciente está de “corpo aberto”. A aflição ou doença são elementos reveladores desse estado. Na cosmologia do *jarê*, o indivíduo está continuamente interagindo com pessoas, espíritos e coisas que não pode controlar e dos quais sabe muito pouco. O mundo é uma realidade fragmentada em relações cambiantes que invariavelmente produzem aflição. Assim, o indivíduo está continuamente em estado de vulnerabilidade (“corpo aberto”). A doença ou aflição é, em última instância, fruto das inter-relações do indivíduo com as outras pessoas e/ou com as entidades sobrenaturais. O objetivo central da *revista* é identificar o problema que foi gerado pela teia de relações na qual o paciente encontra-se enredado. Nesse sentido, a cura significa redefinir o contexto de interação que circunscreve o paciente. Mais especificamente, fortalecer o indivíduo “fechando-lhe o corpo” e, portanto, assegurar-lhe uma integridade de modo que ele esteja em uma posição mais vantajosa ou menos vulnerável para relacionar-se com outros

A *revista* é, portanto, uma consulta em que dois agentes - o pai-de-santo e o seu cliente - estão voltados para identificar e solucionar um determinado problema. Esse problema não é necessariamente decorrente de uma determinada enfermidade, senão, em termos mais amplos, de um estado percebido de aflição. O caráter terapêutico da *revista* está fundamentalmente voltado para identificar e buscar uma resolução do

estado aflitivo do paciente, mais do que solucionar um problema de saúde. Embora o curador raramente descarte a possibilidade de tratar a doença, é importante enfatizar que a sua principal preocupação é identificar e caracterizar o relacionamento conflituoso entre o seu paciente e as outras pessoas ou forças com as quais interage. Assim, as histórias que os pacientes narram para o curador estão repletas de metáforas de conflito e instabilidade envolvendo o indivíduo e agentes do meio-ambiente. Nesse aspecto, a *revista* é para o cliente um momento, ao longo do curso da sua aflição, no qual espera que, através do curador, o caboclo ordene a cadeia de ações e eventos que o levaram a uma situação conflituosa. Nesse sentido, a consulta divinatória é a etapa de um *itinerário aflitivo* em que um conjunto de acontecimentos vivenciados pelo indivíduo deverá ser coerentemente apresentado e compreendido. É dentro dessa perspectiva que poderemos compreender melhor o significado terapêutico da *revista*.

Podemos considerar como itinerário aflitivo um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objetivo preconcebido: a resolução de um estado tido como problemático. A idéia de itinerário aflitivo diz respeito, portanto, a uma sucessão de ações, atitudes e eventos, composto por atos distintos que se sucedem - e se sobrepõem - um ao outro. Constitui-se em trajetórias e projetos individuais que se viabilizam em situações e contextos sociais específicos e até mesmo contraditórios. O itinerário aflitivo é resultante de processos de escolha e decisão de tratamento, de modos de conviver com o problema e com os outros, de opiniões a serem aceitas e pessoas de quem aceitar essas opiniões; pressupõe, portanto, atos intencionais. Nesse processo, o indivíduo está continuamente procurando interpretar determinada sucessão de acontecimentos, dotá-la de uma unidade significativa. Essa interpretação é necessária pois é através dela que irá encontrar um projeto de tratamento (Alves e Souza, 1999).

A interpretação do itinerário aflitivo é elaborada toda vez que o indivíduo, ao olhar para as suas experiências passadas, tenta compreendê-las de acordo com as suas experiências atuais, com o seu conhecimento presente. Assim, se por um lado, o itinerário aflitivo é uma experiência vivida real é, por outro, interpretação, uma tentativa consciente de se remontar ao passado com objetivo de lhe dar um sentido, uma coerência (“unidade significativa”) a atos fragmentados. O itinerário aflitivo, portanto, envolve tanto ações como os discursos sobre elas. Nesse aspecto, a *revista* é uma instância privilegiada em que essas experiências passadas são articuladas em uma unidade significativa.

A consulta divinatória é o processo pelo qual o indivíduo é legitimado a avaliar reflexivamente o estado aflitivo em que se viu envolvido. Constitui-se em um espaço de interação no qual, a partir do diálogo com um outro legitimado (o curador), o indivíduo é conduzido a colocar-se e ver-se a si mesmo em posição de alteridade; condição fundamental para que possa conferir ordem a um fluxo vivido de experiências aflitivas. Tornando-se objeto para si mesmo o paciente desenvolve uma explicação legitimada, em forma narrativa, sobre as ações e acontecimentos vividos que o perturbam. Trata-se, no caso, de uma narrativa que o possibilitará formular em outros termos, de forma tida como coerente e completa, suas relações consigo mesmo, seu corpo e com o mundo circundante. A *revista* é a possibilidade socialmente legitimada dessa formulação.

Na consulta há dois processos narrativos que tendem a assumir uma mesma configuração: o do curador e o do cliente. Dificilmente se poderá entender a revista sem que se entenda como se produz essa imbricação de discursos.

No *jarê*, como em alguns cultos de origem afro-brasileira, o processo narrativo que se desenrola na consulta está centrado na figura divinatória do curador. Supõe-se que ele possa ver, através de determinados sintomas, as “verdadeiras” causas dos distúrbios que afligem o seu cliente. O curador deve saber “narrar” acontecimentos em que o seu cliente, o protagonista das ações, encontra-se envolvido. Esse processo se concretiza quando, possuído pelo seu caboclo, ele começa a reconstruir o passado da vítima. Seu poder está na sua capacidade de “acertar”, isto é, revelar determinados acontecimentos ocorridos com o cliente, permanecendo este calado durante a consulta. Na verdade, o cliente nunca está totalmente mudo na *revista*. A história narrada pelo curador é construída através de rápidos perguntas mantidos com o seu cliente. Habilmente, o curador fornece um conjunto de indicações, muitas vezes genéricas e abstratas, para revelar acontecimentos passados, proposições como, por exemplo, “alguém lhe deseja o mal”, “houve feitiço nesse caso”, “vejo um conhecido que é seu inimigo”. Essas indicações, embora genéricas, tendem a fazer sentido para o cliente que não apenas vem a consulta com uma certa imagem ou explicação para seu problema, como também utiliza-se dos mesmos princípios etiológicos subjacentes à cosmologia do *jarê*. Assim, as declarações genéricas proferidas pelo pai-de-santo são rapidamente identificadas e, portanto, transformadas em situações concretas. Para o cliente, o “alguém que lhe deseja mal” não é uma designação abstrata mas refere-se a uma determinada pessoa do seu relacionamento que lhe fez algo; se “houve feitiço” foi “aquela” ação específica desenvolvida por aquela pessoa, e assim por diante. É muito comum o cliente nomear

essa pessoa e expressar em poucas palavras os acontecimentos ocorridos, revelando sentimentos, exprimindo julgamentos e até mesmo corrigindo incorreções cometidas pelo curador. Todos esses detalhes são apropriados pelo curador e, com isso, transformam o seu discurso em uma narrativa mais concreta. Começando a *revista* com afirmações amplas e universais, o pai-de-santo aos poucos vai penetrando na própria história do paciente, imbricando seu discurso no dele. Assim, se por um lado as interpretações do pai-de-santo são alimentadas por determinados modelos e, portanto, por padrões, estruturas ou tipologias, por outro, a narrativa que o seu cliente elabora ao refletir sobre seu estado a luz desses modelos prende-se a experiências particulares vivenciadas por ele. Se o curador procura “descer” à narrativa do paciente, este, por sua vez, procura “elevar-se” ao modelo que lhe é oferecido. Consequentemente, ao explicitar no seu discurso determinados princípios taxonômicos e semiológicos da cosmologia local, o curador oferece ao cliente elementos que lhe permitem (re)combinar e (re)selecionar os acontecimentos que constituíram o seu estado aflitivo. A apropriação desses elementos não se dá, desnecessário dizer, por uma atitude meramente passiva do paciente. Há sempre uma margem de flexibilidade entre esses dois tipos de discursos.

O RITUAL DA CURA

Ao estruturar uma narrativa sobre problema que aflige o paciente, o curador já aponta para um determinado tratamento. Este pode assumir diversas formas: banhos de ervas, uso de fumigatórios, dietas, restrições comportamentais. O curador também prescreve vários “remédios de farmácia”, como laxativos, antibióticos, vitaminas ou outro qualquer. É interessante notar que muitas das farmácias da região costumam enviar aos principais curadores, aqueles de maior popularidade, uma lista contendo nomes de remédios que estão disponíveis no mercado. O curador geralmente mal sabe ler mas, segundo a ideologia do *jarê* local, é o caboclo que escolhe as drogas mais apropriadas para um determinado caso. Em Nova Redenção, o curandeirismo faz uso bastante limitado de mezinhas, receitas e simpatias. O conhecimento do pai-de-santo sobre os “remédios do mato” (ervas e raízes) não é necessariamente superior ao dos seus clientes. Os “remédios do mato” são mais receitados pelas rezadeiras.

O tipo principal de tratamento indicado pelos curadores é o *trabalho*, ritual de cura destinado a “limpar” ou “fechar” o corpo. Assim, se a *revista* é o processo dialógico

pelo qual o curador explica a situação aflitiva do seu paciente em uma narrativa coerente e ordenada, o *trabalho* representa, em larga medida, a resolução pública da história construída no contexto privado da revista.

O *trabalho* constitui de fato uma etapa bem delimitada do ritual do *jarê*. É apenas depois de celebrada a descida de toda uma série de caboclos, que vêm da aldeia sagrada de Aruanda para vadiar no terreiro, apossando-se temporariamente do curador e dos seus filhos de santo, que se iniciam as atividades de cura propriamente ditas. Não raro o curador tem que fazer um esforço para interromper a brincadeira dos caboclos e conduzir o ritual em direção ao *trabalho*.

Durante o *trabalho* se produz uma reordenação do espaço e da ação ritual. Nesse momento, os participantes param a dança e a possessão; formam um círculo ao redor da pessoa que está sob tratamento. Apenas o curador permanece incorporado por seu caboclo, assumindo controle sobre a ação que se desenrola. Também ele já não dança; conduz cantos e rezas que formula mais ou menos livremente. Os demais presentes assumem uma posição de observadores, chamados a contribuir com os cânticos introduzidos pelo curador. Os doentes e, por vezes, alguns de seus familiares são colocados ao interior de um círculo de pólvora traçado pelo curador, só então tornando-se o foco da atenção. Já foram limpos nos fundos da casa em banhos de ervas e vestidos de branco.

O *trabalho* se inicia com cantos a Exu para que conceda licença a atividade de cura e comprometa-se a guardar as encruzilhadas, porteiras e cancelas que conduzem ao terreiro. Mais tarde oferendas são feitas a Exu e depositadas em sua casa nos fundos do terreiro. O tema da expulsão de agentes causadores da doença ganha expressão durante a performance que se segue: o curador introduz uma série de cânticos em que nomeia distintos poderes responsáveis pela doença (exus, sombras de morto) chamando-os a deixar o corpo do doente. Mudanças no comportamento do doente durante este processo atraem grandemente a atenção da audiência na medida em que confirmam a realidade construída pelo curador. Um novelo de lã é desfeito simbolizando o desfazer do feitiço. Em seqüência, três panos de cor preta, vermelha e branca são esfregados no corpo do doente, representando graus crescentes de purificação. Ao final do ritual o círculo de pólvora é queimado e os restos são varridos para fora da casa. O círculo delimita, durante o ritual, um campo onde forças perigosas circulam antes de serem

definitivamente expulsas do corpo, constituindo uma arena de mediação que deve ser dissolvida na conclusão do *trabalho*.

O curador, entretanto, não cura simplesmente forçando o mal para fora. Busca reconstituir o corpo, fortalecendo suas extremidades e fronteiras enfraquecidas e encerrando-o gradualmente em um círculo de proteção. Durante o *trabalho* o curador permanece ao interior do círculo, junto ao doente, concentrando a ação sobre seu corpo. Envolve-o em cantos, admoestações e perfume, balançando uma lata de incenso em sua volta. Executa operação semelhante com a corda de São Francisco que movimentada para cima e para baixo, na frente e costas do doente, desenhando com ela a silhueta do corpo e tocando-a nos braços estendidos, mãos, pés e cabeça. Tais gestos se repetem durante longo tempo em meio a rezas e cantos, construindo uma imagem de gradual restauração da integridade do corpo, ameaçada pela doença. Ao final do *trabalho*, quando o círculo de pólvora é desfeito e os restos varridos porta afora, soltam-se fogos e reinicia-se a festa dos caboclos que se prolonga até o amanhecer. Os doentes são conduzidos à camarinha onde permanecerão por um período de mais ou menos sete dias sob os cuidados do curador.

Dois pontos importantes devem ser mencionados quanto a articulação entre a *revista* e o *trabalho* no processo de tratamento. Em primeiro lugar, no *trabalho* a narrativa elaborada durante a *revista* ganha uma feição pública que é também mais genérica e padronizada. A situação do indivíduo que se submete ao ritual é admitida ou aceita como um estado a requerer medidas terapêuticas e a ser reorientado sob o efeito da intervenção de determinados poderes ou forças canalizados pelo curador. Produz-se, ao menos durante o tempo em que transcorre o ritual, um acordo tácito entre os participantes quanto a natureza e rumos do problema vivido pelo paciente, ainda que este já não seja apresentado de forma tão clara e precisa como na *revista*. Em segundo lugar, pode-se dizer que através do *trabalho* a narrativa construída no processo divinatório é inscrita no corpo do doente, ganhando uma espécie de concretude em que sensações e estados corporais experimentados durante o ritual reforçam, ou antes, confundem-se, com os elementos de significação que compõem a narrativa.

Estas características do *trabalho* se configuram através da forma específica pela qual a performance ritual constrói determinados cenários movendo os indivíduos no espaço ritual e segundo distintos papéis. Primeiro é preciso observar que é de sua inserção no quadro mais abrangente da festa dos caboclos que o *trabalho* deriva sua força e realismo

para clientes e audiência: a cura se efetiva em um campo de poder previamente construído pelo drama da entrada dos espíritos nos corpos dos participantes. Tal cenário, entretanto, longe de obedecer a uma ordem a priori, revela-se plural e repleto de incertezas: os caboclos tanto podem curar a doença como causá-la. Para a cosmologia do *jarê*, a cura só se efetiva se o curador souber lidar com os caboclos e desta maneira suceder em drenar seu poder ambíguo para realização dos fins privados do seu cliente. A substituição da dança pelo canto e discurso marca um movimento em direção ao controle da ação pelo curador. A transformação definitiva dos participantes em audiência durante o *trabalho* produz uma redefinição do contexto que também aponta nessa direção. Ao redefinir o foco da ação para a atividade de cura, o curador busca dar uma direção unificada a um drama que até então se desenrolara enquanto desfile de múltiplas personagens e vontades no espaço ritual. Entretanto, se para curar deve controlar o fluxo de poder no campo ritual, tal controle exige necessariamente negociação. É preciso primeiro deixar que os caboclos se satisfaçam, dançando no terreiro. É preciso também pedir licença a Exu, garantindo através de oferendas sua cooperação na guarda dos limites e entradas ao terreiro.

O *trabalho*, ou melhor, a performance pública, corporificada, da narrativa de aflição que foi iniciada na revista, permite ao doente se reposicionar em determinado contexto relacional: de um estado de fragilidade frente ao meio para um de força e proteção renovadas. Entretanto, a cura não é apenas resultado direto das medidas terapêuticas desenvolvidas no ritual, mas depende da obediência, após o tratamento, a uma série de restrições alimentares e comportamentais que configuram o *resguardo*. É devido ao seu efeito danoso de abrir o corpo e, portanto, de fazer voltar a situação de vulnerabilidade, que certos alimentos e práticas devem ser evitados, alguns por períodos determinados, outros para o resto da vida, de acordo com o perigo que oferecem a segurança e/ou integridade do corpo restaurada com o *trabalho*.

O início do *resguardo* é marcado por um período de reclusão no terreiro durante o qual o curador controla o que seu cliente pode fazer e comer. Quando este deixa o terreiro, entretanto, a cura passa a depender inteiramente da sua ação e memória. Por um lado, o fato de que restrições que fazem parte do *resguardo* são gradativamente suspensas é prova da restauração progressiva de uma condição de segurança/saúde. Por outro lado, o fato de que algumas dessas restrições devem permanecer para sempre, mostra que a segurança do corpo não é exatamente um estado ao qual se retorna mas algo que deve ser construída a partir de cada novo episódio de aflição. O *resguardo*

encapsula a memória dos eventos que definiram um episódio passado de aflição e cura - ou melhor, da narrativa construída ao longo da *revista* e do *trabalho* - sublinhando sua importância no presente. Pode-se dizer que enquanto essa narrativa conservar sua vitalidade na memória e sua imbricação no corpo - na forma de obediência ao resguardo - o indivíduo é capaz de prolongar o estado de segurança e proteção em que o curador lhe colocou. Na visão local, negligenciar, ou melhor, quebrar o resguardo é colocar-se em risco para novas situações de aflição. Nesse aspecto, é possível dizer que a cura é em última instância uma posição a ser mantida. Em um sistema cosmológico que descreve o mundo como arena cheia de surpresas e ameaças, aonde os indivíduos interagem continuamente com coisas, pessoas e espíritos sob os quais não podem exercer total controle, o resguardo torna-se a única garantia contra a aflição.

No *jarê*, a cura se delinea como processo de reajustamento; busca regular relações produzindo efeito sobre uma das partes envolvidas. Neste sentido não cria um subuniverso de ordem ao qual o indivíduo pode se reportar; fortalece esse indivíduo para lidar com o mundo a sua volta. Em síntese, cura é um estado de constante negociação com o meio-ambiente, no qual o indivíduo deve se resguardar pela proibição de comer determinados alimentos, oferecer contínuas oferendas aos caboclos e assegurar laços de aliança com o terreiro onde se deu o tratamento.

CONCLUSÃO

Traçando uma geografia das religiões afro-brasileiras no Brasil, Bastide (1971) observou que na zona rural os cultos de origem africana não logram desenvolver-se ou terminam por sucumbir frente ao isolamento vivido pelos negros e a influência central das tradições católica e indígena (tratam-se, portanto, de cultos sincréticos, ritualmente pobres e fracamente organizados). O estado desagregado das religiões africanas em meio rural, continua o autor, é visível também na forma como se organiza o ritual: não mais controlado pelos modelos míticos yoruba (que foram perdidos) torna-se palco para a encenação de vários personagens e dramas de acordo com a inclinação pessoal do pai de santo. A ênfase na terapia seria justamente uma característica marcante desses cultos menos organizados, em que o aspecto coletivo, característico da religião, dá lugar ao aspecto individual, particularista, da magia (representado pelo tratamento das aflições individuais).

O *jarê* de Nova Redenção é, sem dúvida, um culto bastante fluido no qual novos elementos são continuamente acrescentados, muitas vezes ao sabor da criatividade do curador. A própria estrutura do culto revela essa dinamicidade. Para ser pai-de-santo não é necessário que o indivíduo possua um conhecimento esotérico transmitido por um determinado mestre. Seu conhecimento sagrado é dado por uma multiplicidade de experiências adquiridas ao longo da vida. Para a cosmologia local, ser curador é uma questão de aceitar um destino, um projeto definido como única condição para solucionar determinadas aflições impostas pelos caboclos.

O *jarê* não se constitui como um grupo que apresenta uma complexa organização interna. A distribuição de funções, direitos e deveres no terreiro é repartida entre poucos indivíduos. O curador e um auxiliar (chamado de *ogan*) assumem grande parte das atividades necessárias a manutenção do terreiro. Nesse aspecto, praticamente inexistem um processo de burocratização. O culto pressupõe uma ampla margem de liberdade de iniciativa e ação. Assim, nunca alcança o *status* de um grupo altamente institucionalizado, identificado pela força de seus códigos de conduta ou por uma estrutura rígida, estabilizada. Sua constituição só pode ser explicada pela incessante atividade de uma constelação de indivíduos que desenvolvem ações para fins comuns. Longe de representar um estado de desagregação e individualização crescente, a fluidez das crenças e práticas do *jarê*, de fato, aponta para uma “abertura” do culto a experiência social específica de seus participantes.

O processo terapêutico no *jarê* reflete essas características. A terapia que se desenrola nos terreiros não atualiza ou faz referência a uma técnica divinatória tradicional nem tampouco lança mão de um saber especializado sobre ervas medicinais, tendendo mesmo a incorporar remédios de farmácia. Constitui antes um arcabouço geral de idéias e condutas que só ganha forma e direção ao longo das interações específicas entre curador e cliente. O processo dialógico na consulta divinatória (a *revista*) está fundamentalmente centralizado na interpretação do itinerário aflitivo do paciente. A *revista* se constitui antes de mais nada em um espaço de interação em que o indivíduo, a partir da mediação do outro, o curador, procura conferir uma “unidade significativa” ao seu passado aflitivo a qual, com o *trabalho* e o *resguardo*, deverá incorporar ao longo de suas interações futuras. Nesse processo é clara a imbricação de discursos entre o paciente e o curador, entre experiências vividas e modelos explicativos.

O projeto terapêutico do *jarê* não estabelece *por princípio* uma relação de antagonismo com outras práticas de tratamento. A sua concepção de saúde está baseada em um complexo e contínuo ajustamento entre o indivíduo e seu meio-ambiente material, psicossocial e espiritual. A cura é, em última instância, resultante de uma busca de fortalecimento pessoal em um contexto de relações e está sujeita a contínuas renovações. A saúde é sempre algo inacabado, inconcluso. Na cosmologia do culto, o homem é visto como um ser sujeito a fatalidades. A desorganização potencial da pessoa, provocada por “forças naturais e/ou supra-naturais”, é um fato presente na vida humana. Contudo, se essa facticidade é inegável isso não significa dizer que há uma “impossibilidade de conduta”, uma condição “irremediável” do ser humano que não possa ser modificada por determinadas regras comportamentais, como aquelas que se referem ao *resguardo*. A manutenção de certas restrições comportamentais é condição necessária para que o indivíduo possa assegurar o seu estado de proteção frente a momentos problemáticos e aflitivos. Assim, mesmo frente a fatalidade, o indivíduo é em grande parte responsável pela sua saúde.

Referências

- ALVES, P.C. *Medical culture system: the social dimension of sickness*. Universidade de Liverpool (Inglaterra): Tese de doutorado. Trabalho mimeo, 1990.
- ALVES, P.C. “Curandeirismo no meio rural nordestino”. In *Revista da Bahia*, Vol. 33, N. 19, 1991, pp.44-51.
- ALVES, P.C. (1994a). “A dimensão social da doença no *jarê*”. In *Cadernos do Ceas*, N. 150 (março/abril), 1994a, pp. 66-78.
- ALVES, P.C. e SOUZA, I.M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In RABELO, M.C.; ALVES, P.C; SOUZA, I.M. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- BASCOM, W. *Ifa divination*. Bloomington: Indiana University Press, 1969
- BASTIDE, R. *As Religiões Africanas no Brasil*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1971.
- BRAGA, J. *O jogo de búzios. Um estudo da advinhação no candomblé*. São Paulo: Brasiliense, 1988
- HENFREY, C. Poço Encantado: a formação de um campesinato brasileiro. *Cadernos do CEAS*, N. 110, 1987a, pp.44-60.
- HENFREY, C. Onça Preta: a formação de um movimento camponês. *Cadernos do CEAS*, N.111, 1987b, pp. 49-67.
- HENFREY, C. Peasant Brazil: agrarian history, struggle and change in the Paraguaçu Valley, Bahia. *Latin America Review.*, Vol. 8, N.1, 1989, pp 1-24.
- IBGE. *Anuário Estatístico/SIRES, 1985*
- MACHADO NETO, Z.; BRAGA, C.M.L. *Garimpos e garimpeiros na Bahia*. Salvador: Universidade Federal da Bahia., 1974

- PEARSON, H. *The diamond trail*. London: H.F. and G. Witherby, 1926.
- PEEK, P.M. (ed) *African divination systems. Ways of knowing*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1991.
- RABELO, M.C. *Play and struggle: dimensions of the religious experience of peasants in Nova Redenção, Bahia*. Universidade de Liverpool, Inglaterra. Tese de doutorado, 1990. Trabalho mimeo.
- RABELO, M.C. *Jarê Cult Centres and Ecclesiastical Base Communities: the creation of identity among peasants in Nova Redenção, Northeast Brazil*. In ROSTAS, S. & DROOGERS, A. (eds), *The popular use of popular religion in Latin America*. Amsterdam: Cedla Publication, 1993, pp. 29-51.
- SAMPAIO, T. *O Rio São Francisco e a Chapada Diamantina*. Salvador: Ed. Cruzeiro, 1938
- SENN, R. *Jarê – Uma face do candomblé*. Feira de Santana: UEFS, 1998.