

## Cura espiritual, biomedicina e intermedicalidade no Santo Daime<sup>1</sup>

Isabel Santana de Rose<sup>2</sup>

### Resumo:

Pesquisei durante quatro anos uma comunidade do Santo Daime chamada Céu da Mantiqueira. Esta é definida pelos seus participantes como um “centro de cura”. São realizados todos os meses rituais direcionados para a cura e existe uma ampla gama de procedimentos terapêuticos provenientes de diversas fontes que é utilizada pelo grupo. Além disso, faz parte desta comunidade um núcleo expressivo de pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde. Neste artigo, tentando compreender melhor como se dá a inserção de pessoas vindas da área da saúde (muitas delas tendo uma formação biomédica) num grupo religioso, faço uma nova análise dos dados das minhas pesquisas a partir do conceito de *intermedicalidade*. Este conceito foi desenvolvido na área da antropologia da saúde, principalmente em estudos relacionados com saúde indígena, e procura dar conta de contextos caracterizados pela convivência de diversos sistemas médicos distintos. A partir da noção de intermedicalidade, procuro mostrar como no Céu da Mantiqueira os paradigmas espiritual característico da cultura daimista e científico que costuma marcar a biomedicina convivem de uma forma ativa e dinâmica, dando origem a novas sínteses.

### O Céu da Mantiqueira

O Céu da Mantiqueira é uma comunidade do Santo Daime<sup>3</sup> filiada ao Centro Eclético de Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS)<sup>4</sup> e localizada no sul

---

<sup>1</sup> Artigo originalmente apresentado na 25<sup>a</sup>. Reunião Brasileira de Antropologia, no GT 45, Religiões e percursos de saúde no Brasil de hoje, as “curas espirituais”. Agradeço à Bia Labate pela sua leitura atenciosa e pelas sugestões.

<sup>2</sup> Aluna do doutorado em Antropologia Social na Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisadora do NEIP (Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre Psicoativos).

<sup>3</sup> Santo Daime é uma expressão multivocal: refere-se a um movimento religioso que teve início entre as décadas de 20 e 40 no estado do Acre e a partir da década de 80 expandiu-se por todo o Brasil e posteriormente para o exterior. Além disso, Santo Daime é o nome da bebida que os participantes deste movimento religioso consomem em seus rituais. Esta é produzida a partir da cocção de duas plantas nativas da Floresta Amazônica, o cipó *Banisteriopsis caapi* e as folhas do arbusto *Psychotria viridis*. Estes são chamados pelos participantes do Santo Daime como “jagube” e “rainha”, respectivamente. Para fins deste trabalho, vou me referir ao movimento religioso como Santo Daime e à bebida como daime.

do estado de Minas Gerais, perto da cidade de Camanducaia. Esta comunidade foi fundada em 1998, tendo antes funcionado como “ponto” desde 1993<sup>5</sup>. Ao longo da trajetória do Céu da Mantiqueira, vários acontecimentos apontam para a construção e reconstrução de uma identidade coletiva enquanto “centro de cura”. Esta identidade encontra-se ancorada na história do grupo, em interação com a *práxis* de seus participantes. 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 um dos eixos que contribui para construir sua identidade e sua especificidade.

Atualmente são realizados no Céu da Mantiqueira todos os meses dois rituais definidos como sendo direcionados especificamente para a cura, os trabalhos de *Cura e Mesa Branca*. O primeiro é considerado como um trabalho da “corrente espiritual”<sup>6</sup>, durante o qual os participantes buscam contatar o seu “Eu Superior”<sup>7</sup> e também os seres espirituais para receber instruções, orientações e curas. Esta cura pode ser dos participantes, da “corrente”, ou mesmo de pessoas ausentes. Já o trabalho de *Mesa Branca* é caracterizado pela grande influência do espiritismo kardecista. Ele 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 é incentivado e é

---

<sup>4</sup> Existem duas principais “linhas” ou vertentes do Santo Daime: a primeira é o Alto Santo, que permaneceu praticamente restrito ao estado do Acre. Esta denominação refere-se a um conjunto de centros que se distinguem e funcionam de maneira autônoma, embora reivindicuem uma origem comum e tenham relações de proximidade (Goulart, 2004). Já o CEFLURIS é a principal organização responsável pela expansão nacional e internacional da doutrina daimista.

<sup>5</sup> Os participantes do Santo Daime referem-se aos lugares onde são realizados os seus rituais como “ponto” ou “igreja”. Um “ponto” é uma unidade geralmente menor, mais recente e mais informal. Já a “igreja” é uma unidade mais consolidada dentro da estrutura institucional do CEFLURIS.

<sup>6</sup> Os participantes do Santo Daime acreditam que, durante os rituais, a união das pessoas forma uma “corrente” de energia. Esta “corrente espiritual” constitui uma espécie de entidade coletiva a quem podem ser atribuídas características como harmonia/ desarmonia, força/ fraqueza, etc. Nesse sentido, pode-se pensar na “corrente espiritual” como uma metáfora do próprio grupo.

<sup>7</sup> Segundo Groisman (1991), para os participantes do Santo Daime, o ser humano seria constituído por três dimensões: o “aparelho”, a “matéria” e o “espírito”. As categorias “espírito” e “matéria” estariam relacionadas a duas outras categorias: o “Eu Inferior” e o “Eu Superior”. O primeiro estaria ligado às motivações materiais e o segundo às motivações espirituais e ambos fariam parte da natureza do ser humano. Um dos objetivos dos rituais daimistas seria permitir “despertar” ou “revelar” o “eu superior”, a natureza espiritual do ser humano (Groisman, 1991).

considerado como fazendo parte do processo terapêutico e de auto-conhecimento (Labate, 2002). Estes dois rituais são considerados como sendo muito importantes pelos participantes do Céu da Mantiqueira e tem um papel fundamental na dinâmica do grupo.

Além disso, os participantes do Céu da Mantiqueira utilizam uma ampla gama de procedimentos terapêuticos<sup>8</sup> provenientes de diferentes campos, como da própria cultura daimista; da biomedicina; de grupos indígenas; de outras tradições religiosas e das chamadas “terapias alternativas”. Também chama a atenção a presença de um número expressivo de pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde entre os participantes da comunidade<sup>9</sup>.

### **O sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira**

Na minha pesquisa, procurei levantar e analisar as principais categorias culturais envolvidas na experiência dos processos de cura, saúde e doença para os participantes do Céu da Mantiqueira (Rose, 2005). Para fazer esta análise, utilizei o conceito de “sistema de cuidados da saúde”, 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, dentro deste sistema, estas categorias são articuladas como experiências culturalmente construídas.

Segundo Kleinman, as crenças sobre a saúde e 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 forma como são colocadas em prática. Kleinman (1980) divide o sistema de cuidados da saúde em três setores, que chama de “popular”, “folk” e “profissional”<sup>10</sup>. De acordo com ele, em cada um

---

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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 quanto o campo das “terapias alternativas”.

<sup>10</sup> Jean Langdon (comunicação pessoal) propõe que os nomes destes setores sejam traduzidos respectivamente como “familiar”, “popular” e “profissional”. Segundo Kleinman (1973), o primeiro destes setores envolve

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 foram divididos em dois grupos: os do primeiro grupo estão mais relacionados ao que chamei de “pólo da espiritualidade”, enquanto os do segundo grupo estão mais ligados ao “pólo da terapia”. No “pólo da espiritualidade” temos procedimentos como o uso de tinturas feitas de plantas e flores<sup>11</sup>, banhos de ervas e chás, florais da Amazônia<sup>12</sup> e *kambô*<sup>13</sup>. Já no “pólo da terapia” temos a psicoterapia, a psicoterapia com daime<sup>14</sup> e uma ampla difusão do uso dos medicamentos alopáticos<sup>15</sup>.

A análise do “sistema de cuidados da saúde” 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. Procurei, então, construir um modelo que pudesse dar conta desta estreita imbricação entre espiritualidade e terapia. Este modelo está baseado em dois processos simultâneos e complementares que observei no Céu da Mantiqueira.

O primeiro destes processos foi definido como *terapeutização da espiritualidade*<sup>16</sup>. Este processo está relacionado à integração das pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde no Céu da Mantiqueira e ao desenvolvimento de uma tendência de que os participantes desta comunidade procurem profissionais da área da saúde ligados ao Santo

---

principalmente a família, mas inclui também a rede social e a comunidade. Ele destaca o papel central deste setor. Já o setor “popular” é formado pelos especialistas na área da saúde que não são profissionais, enquanto o setor “profissional” é constituído pela biomedicina e pelas tradições de cura e medicinas “nativas” que são profissionalizadas (1973:87).

<sup>11</sup> Estas podem ser utilizadas durante os rituais, quando são aspergidas no recinto, ou individualmente, sendo passadas no corpo em pequenas quantidades.

<sup>12</sup> Sistema de essências florais desenvolvido por participantes do Santo Daime que residem no Céu do Mapiá (sede do CEFLURIS, localizada no município de Pauini, AM).

<sup>13</sup> “Vacina” feita a partir de uma substância secretada pela rã *Phyllomedusa bicolor*, usada pelos povos indígenas especialmente para tirar “panema”. Seu uso é reinterpretado no contexto urbano (ver Lima e Labate, 2005; Souza *et al.*, 2005).

<sup>14</sup> Um pequeno grupo de pessoas que trabalham profissionalmente na área da saúde e estão ligadas ao Céu da Mantiqueira está desenvolvendo um trabalho de psicoterapia com daime que eles chamam de “cura xamânica”. Este trabalho consiste em uma sessão especial, realizada dentro de um processo terapêutico mais amplo (ver Rose 2005 e 2006). Para outro exemplo de psicoterapia com daime, ver Labate, 2004.

<sup>15</sup> Falarei com mais detalhes sobre a psicoterapia e o uso dos medicamentos alopáticos adiante.

<sup>16</sup> 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.

Daime. Assim, a terapia, categoria proveniente da biomedicina e das “terapias alternativas”, torna-se um valor entre os participantes do Céu da Mantiqueira.

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.

É importante ressaltar que o Céu da Mantiqueira está inserido numa “rede ayahuasqueira urbana” (Labate, 2004), por onde circulam pessoas, valores e substâncias. Esta rede, por sua vez, está relacionada ao universo da Nova Era, de forma que os valores de ambos estes circuitos se interpenetram e se influenciam mutuamente. Segundo Sônia Maluf, estamos diante da “emergência de um vasto campo de intersecção entre novas formas de espiritualidade e práticas terapêuticas alternativas” (2003:1), no qual existe uma “dupla implicação entre o terapêutico e o espiritual” (idem). O estudo do caso do Céu da Mantiqueira evidencia esta implicação. Neste contexto, se pensarmos em termos de um *continuum* entre o espiritual e o terapêutico, ambos os pólos do *continuum* se influenciam. A substância que circula entre os dois pólos, formando o *continuum* é constituída fundamentalmente pelos valores provenientes tanto do pólo da espiritualidade quanto do pólo da terapia. Estes valores, por sua vez, fundamentam os procedimentos espirituais e terapêuticos.

Desta maneira, enquanto no processo de *terapeutização da espiritualidade*, os valores característicos da biomedicina e das práticas terapêuticas chamadas de “alternativas” interagem com os valores característicos da “doutrina”<sup>17</sup> daimista, influenciando-os, no processo de *espiritualização da terapia*, os valores e categorias característicos da doutrina daimista influenciam as práticas dos profissionais da área da saúde que participam do Céu da Mantiqueira e os procedimentos terapêuticos, modificando-os e adaptando-os ao novo contexto.

---

<sup>17</sup> 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 (1996:294). 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).

## Intermedicalidade

Na minha dissertação (Rose 2005) e em artigos posteriores (Rose 2006 e no prelo) eu me propus a analisar o sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira como um sistema plural, conforme sugerido por Kleinman (1980), devido à variedade de opções terapêuticas que são oferecidas aos indivíduos que estão inseridos nele. Neste artigo, pretendo repensar esta idéia da pluralidade médica, substituindo-a pelo conceito de *intermedicalidade*. Este conceito foi desenvolvido na área da antropologia da saúde, principalmente em estudos relacionados com a saúde indígena, e procura dar conta de contextos caracterizados pela convivência de diversos sistemas médicos distintos, originando sistemas médicos “híbridos” (Greene, 1998; Follér, 2004). A noção de intermedicalidade também faz parte de uma abordagem que procura ver a realidade social como sendo constituída por *negociações* entre dois ou mais sujeitos politicamente ativos (Clifford, 1998), destacando que nestas negociações todos os sujeitos envolvidos são dotados de *agência social* (Greene, 1998; Follér, 2004).

O conceito de intermedicalidade foi desenvolvido por Shane Greene (1998). Greene faz uma análise crítica do desenvolvimento médico nos chamados países de “terceiro mundo”. Ele mostra como a linguagem da economia e do capital dirigem a ideologia por traz deste desenvolvimento. Desta maneira, para ele, os problemas do desenvolvimento médico são inseparáveis das assimetrias econômicas existentes entre as diferentes regiões do mundo.

Segundo Greene, num primeiro momento se pensava em termos de uma substituição das etnomedicinas<sup>18</sup> pela biomedicina. Atualmente, porém, os responsáveis pelo desenvolvimento da biomedicina começaram a reconhecer a pluralidade médica e incentivar uma integração entre a biomedicina e a etnomedicina. O problema é que estas pessoas, que Greene chama de “desenvolvimentistas” (*developers*), têm uma concepção errônea sobre a etnomedicina e, conseqüentemente, sobre as culturas e os povos nativos. Assim, para Greene, é muito importante pensar em quando e nos termos de quem esta “colaboração” vai acontecer e em quais são os papéis políticos dessas concepções errôneas.

---

<sup>18</sup> De acordo com Greene (1998), com o desenvolvimento da antropologia da saúde, o que antes era visto como “medicina primitiva” passou a ser visto como etnomedicina. É então que surge a idéia de pluralismo médico: a biomedicina deixa de ser considerada o único sistema médico viável.

Greene considera que é importante distinguir entre a *medicina* biomédica e o *poder* biomédico. Ele afirma que os recursos biomédicos podem ser limitados, enquanto a influência política internacional biomedicamente baseada continua a se expandir. Desta forma, o autor considera que a idéia de “cooperação” entre etnomedicina e biomedicina traz implícita a visão da etnomedicina como um recurso médico que permite a continuidade da expansão da política de desenvolvimento ocidental sem nenhum compromisso de lidar com as sérias assimetrias da economia global. Esta idéia da “cooperação” também envolve a exploração oportunista do conhecimento e dos recursos médicos nativos através da pesquisa entofarmacêutica internacional.

O que é fundamental disso tudo para nossa discussão é a maneira como esse processo de colaboração é concebido pelo setor de desenvolvimento. Para Greene, esta concepção está fundamentada na idéia ocidental de progresso cultural versus *stasis* cultural. Assim, a “medicina tradicional” é vista como um fenômeno estático e passivo, enquanto a “medicina moderna” é encarada como um fenômeno ativo e dotado de agência. Esta concepção traz subjacente a idéia de que a biomedicina e a ciência são hierarquicamente superiores como os agentes de uma mudança que ativa (através da “cientificização”) uma etnomedicina que de outra maneira estaria estagnada (e seria necessariamente não científica).

Greene sugere que essa linguagem reflete uma compreensão limitada dos povos com quem os etnobotânicos “colaboram”. Para ele, as idéias desenvolvimentistas sobre integração estão envolvidas numa série de construções ocidentais que apagam a agência social dos praticantes da etnomedicina e dos povos indígenas. Partindo dessa discussão, Greene propõe o conceito de *intermedicalidade*, que pretende dar conta de “um espaço conceitualizado de medicinas híbridas e agentes sociomedicalmente conscientes” (1998:641).

A partir deste conceito, o autor faz uma análise do xamanismo Aguaruna contemporâneo, referindo-se a uma sessão xamânica específica transcrita por ele. Greene chama a atenção especialmente para a presença de elementos da biomedicina ocidental nesta sessão, que é definida por ele como sendo “híbrida” (1998:649). Segundo Greene, as referências constantes às injeções e remédios mostram que os Aguaruna tem a biomedicina em “alta conta”. Eles conferem à biomedicina um papel culturalmente importante e isso

aponta para as formas como os remédios, as injeções e o xamanismo estão imbricados na prática de uma “etnomedicina hibridizada” (1998:650). O que o autor mostra é que os recursos biomédicos tornam-se “xamanizados” no discurso dos Aguaruna. Estes se apropriam do poder da biomedicina, canalizando-o para seu próprio repertório xamânico. Desta maneira, a “xamanização” dos recursos biomédicos torna-se uma forma de empoderar a técnica xamânica.

O ponto central do argumento do autor é que as apropriações xamânicas dos procedimentos biomédicos precisam ser entendidas dentro de um contexto. Em sua análise, Greene mostra que a apropriação xamânica dos Aguaruna, “esta (re)criação de uma medicina xamânica híbrida” (1998:652), atualmente revalida a crença social tanto no xamanismo quanto na feitiçaria entre os Aguaruna. Assim, a existência dos elementos biomédicos na prática xamânica não ameaça seu xamanismo com a “extinção”, pelo contrário, a sessão descrita pelo autor demonstra que uma etnomedicina híbrida pode de fato reforçar a validade social do xamanismo. Para Greene, isto ressalta o fato de que o xamanismo é parte de uma expansão agencial da consciência social Aguaruna.

Outra autora que usa o conceito de intermedialidade é May-Lis Foller (2004). Ela se propõe a investigar uma “zona de contato”<sup>19</sup> onde a biomedicina e o “conhecimento tradicional” indígena interagem na prática e na teoria (2004:129). Como Greene, Follér chama a atenção para o fato de que a atividade biomédica participa do projeto colonial. Ela se propõe, portanto, a tratar de uma “estrutura histórica e cultural específica”: o discurso colonial (2004:130).

Além disso, esta autora também destaca que tanto nas publicações antropológicas quanto nos projetos governamentais, a “cultura indígena” costuma ser descrita como algo estático. Assim, segundo ela, via de regra os conhecimentos indígenas “são considerados menos valiosos que o conhecimento científico, e tidos como um obstáculo ao desenvolvimento” (2004:131). Follér aponta que os europeus muitas vezes são vistos “como ativadores de uma etnomedicina destituída de sua própria agência” (Albert e Ramos, 2000 citados em Follér, 2004:132) e critica esta visão, afirmando que “os povos indígenas

---

<sup>19</sup> Segundo Follér, “‘zona de contato’ é um conceito preconizado por Mary Loise Pratt e se refere ‘ao espaço dos encontros coloniais, o espaço no qual povos antes separados pela geografia e história entram em contato e estabelecem relações contínuas, sendo que estas geralmente envolvem condições de coação, desigualdade radical e conflito intratável’ (1992, citada em Follér, 2004:123).

estão longe da passividade: ao contrário, possuem agência social” (Albert e Ramos, 2000; Apffel Marglin, 1990; Greene, 1998; Nandy e Visnathan, 1990; Pigg, 1992 citados em Follér, 2004:133).

Para Follér, a biomedicina continua sendo a forma preeminente de conhecimentos médicos e de ideologia, não apenas devido à sua eficácia curativa, mas também como resultado da expansão da economia global de mercado. Assim, a “aceitação entusiasmada da biomedicina por parte de povos indígenas” (2004:134-5) não pode ser explicada apenas por argumentos como eficácia terapêutica ou tecnologia superior da biomedicina. Também precisam ser levados em consideração fatores ideológicos e ecológicos. Uma idéia fundamental na sua abordagem é a de que “o conhecimento biomédico é construído em um contexto cultural, especificamente o europeu, e está embutido na tradição cultural ocidental” (2004:135).

Esta autora afirma que atualmente a biomedicina ocidental é parte importante da realidade Shipibo-Conibo e se propõe a reinterpretar esta zona de contato usando o conceito de intermedicalidade como ferramenta analítica. Segundo Follér, “produtos biomédicos, tais como medicamentos, muitas vezes são usados em novos contextos ou em tradições culturais que não as européias” (2004:136). No caso dos Shipibo-Conibo analisado pela autora, graças a uma “simultaneidade de tradições epistemológicas diferentes, os povos indígenas incorporam artefatos e idéias de terras longínquas, exercendo agência social e construindo algo novo” (idem). Follér ressalta a *simultaneidade* no encontro entre esses artefatos derivados de discursos médicos distintos e na forma como eles são colocados em prática.

A autora define o caso dos Shipibo-Conibo como uma “mistura de fronteiras epistemológicas” e cita outros casos semelhantes, nos quais ocorre o que ela chama de uma “indigenização da biomedicina” (2004:137). Segundo ela, esses exemplos revelam um espaço em que pessoas vindas de regiões diferentes criam uma zona de contato onde a interação desses atores sociais distintos resulta na criação de algo novo. Para Follér,

tanto na prática quanto na teoria há sobreposição mútua dos conhecimentos médicos construídos nas variadas tradições, embora permaneçam limites e distinções, uma vez que cada corpo de conhecimento se origina de um discurso diferente. Esses sistemas de conhecimento podem se adaptar mutuamente, competir ou interagir de várias formas – em dependência das estruturas de poder e resistência em jogo, resultando em um processo de reconstrução de

conhecimentos. Há um fluxo de conhecimento entre os discursos biomédicos e etnomédicos. A intermedicalidade significa que existe um elo pelo menos entre dois discursos de conhecimento... O *espaço intermédico* é o novo discurso construído entre as tradições médicas anteriores (2004:143).

Follér afirma que o exame dos encontros entre diferentes sistemas médicos mostra que a intermedicalidade constrói novas formas de hibridismo. Para ela, isso significa que as fronteiras entre as duas epistemologias, biomedicina e medicina indígena, têm se misturado. Segundo a autora

constrói-se um espaço de intermedicalidade em que uma medicina híbrida continua a existir com características tanto da etnomedicina quanto da biomedicina. Membros dos povos indígenas selecionam e inventam soluções valendo-se dos conhecimentos e materiais da agência ocidental. Os elementos da biomedicina são incluídos, de acordo com as fontes, porque fortalecem a etnomedicina, o que constitui um *processo de indigenização*. Este meio-termo envolve tanto aceitar o conhecimento biomédico quanto resistir ao poder e à ideologia da biomedicina... Esse novo conhecimento-e-prática sobrevive e passa por transformações contínuas. Trata-se de um projeto de negociação e renegociação, resistência cultural e ilustração da formação de uma identidade indígena como estado dinâmico e transitório (2004:144).

O que a autora procura mostrar, portanto, é que o conhecimento “tradicional” indígena é dinâmico, criativo e sujeito às influências e que a negociação e renegociação entre as diferentes formas de conhecimento médico acontece constantemente. Desta maneira, “as fronteiras entre diferentes formas de conhecimentos médicos são fluidas e produzem ativamente um espaço de intermedicalidade” (2004:145). Ela destaca ainda que este espaço não é homogêneo, pelo contrário, “a medicina híbrida é um processo variável, contínuo e dinâmico” (idem).

### **Intermedicalidade no Céu da Mantiqueira**

O conceito de intermedicalidade é muito interessante para pensar o sistema de cuidados de saúde do Céu da Mantiqueira devido à interpenetração simultânea de vários sistemas médicos distintos que existe nesta comunidade. Também aqui podemos pensar num “sistema médico híbrido”, conforme sugerido por Greene (1998) e Follér (2004). Pretendo então, a partir das reflexões destes autores, retomar a discussão sobre o sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira, pensando especialmente sobre a participação dos profissionais ligados à área da saúde nesta comunidade.

O que quero mostrar é que também no caso do Céu da Mantiqueira, o uso constante e a valorização dos recursos biomédicos precisam ser compreendidos contextualmente, conforme sugere Greene. Além disso, considero que aqui também é possível pensar numa “mistura de fronteiras epistemológicas” (Follér, 2004:137), onde ocorre, por um lado, uma *daiminização da biomedicina*, ou seja, os procedimentos biomédicos são reinterpretados e adaptados a um novo contexto e, por outro, uma *medicalização do daime*, ou seja, uma penetração do discurso biomédico no discurso daimista sobre a cura. Minha proposta é que, como ressaltam Greene e Follér, o sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira deve ser compreendido como um sistema *ativo*.

Vou partir de uma análise mais detalhada de como os profissionais que trabalham na área da saúde que estão inseridos no Céu da Mantiqueira influenciam o sistema de cuidados da saúde desta comunidade, ao mesmo tempo sendo influenciados por ele. Para tanto, vou me referir especificamente à valorização da *terapia* e ao uso dos *medicamentos alopáticos* no contexto do Céu da Mantiqueira.

Um dos desdobramentos relevantes da inserção das pessoas que trabalham profissionalmente na 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. Este é um dos principais fatores do processo de *terapeutização da espiritualidade* ao qual me referi anteriormente.

Como vimos, neste processo, a “terapia”, categoria proveniente da biomedicina e das chamadas “terapias alternativas” passa a ser um valor importante para os participantes do Céu da Mantiqueira. Neste contexto, porém, essa categoria é ressignificada e reinterpretada à luz da cosmologia daimista. O que é valorizado é a *combinação* da terapia com a doutrina daimista. Acredita-se que, por um lado, o daime tem a capacidade de “catalizar”, “aprofundar” e “acelerar” o processo terapêutico e que, por outro, a terapia (realizada com alguém que também participa da doutrina daimista) pode ajudar a lidar com as intensas experiências que costumam ser vivenciadas durante os rituais, auxiliando no

desenvolvimento espiritual<sup>20</sup>. Assim, esta articulação entre participação no Santo Daime e processo terapêutico contribui para criar um “idioma” que permita expressar experiências de aflição que não são legitimadas em outros contextos, fundamentalmente aquelas relacionadas à espiritualidade.

A disseminação da psicoterapia entre os participantes do Céu da Mantiqueira é acompanhada por um amplo uso dos medicamentos alopáticos. Isto me levou a pensar sobre uma possível influência do processo de medicalização no sistema de cuidados de saúde desta comunidade. Os profissionais da área da saúde que participam do Céu da Mantiqueira não vêem o uso de medicação alopática e a ingestão do daime como antagônicos, pelo contrário, há uma recorrência da idéia de que, dependendo do caso, esta medicação é necessária e mesmo indispensável<sup>21</sup>.

Todos os profissionais da área da saúde que eu entrevistei afirmaram que atendem tanto participantes do Santo Daime quanto pessoas que não participam da doutrina e todos afirmaram também que percebem grandes diferenças entre o processo terapêutico dos dois tipos de pacientes. Com relação à questão do uso da medicação alopática, uma das psiquiatras que eu entrevistei afirmou que percebe uma diferença entre os pacientes que ela medica que tomam daime e os que não tomam. De acordo com ela, muitas vezes os que não tomam o daime não conseguem mais ficar sem a medicação, enquanto os que participam da doutrina precisam da medicação apenas por um período para ajudar em momentos difíceis, conseguindo prosseguir depois sem precisar dela.

Proponho que a valorização de elementos como a terapia e os medicamentos alopáticos neste contexto seja pensada a partir da noção de intermedicalidade. Uma das hipóteses que levantei na minha dissertação (Rose, 2005) é que a presença de um grupo de profissionais da área da saúde no Céu da Mantiqueira contribui para legitimar a identidade da comunidade como um “centro de cura” tanto no contexto daimista quanto num contexto

---

<sup>20</sup> Outro exemplo do uso da ayahuasca direcionado para fins terapêuticos pode ser encontrado no livro de Beatriz Labate (2004), no qual ela faz uma etnografia de um grupo de “neoayahuasqueiros urbanos” chamado *Caminho do Coração*, enfocando a descrição da trajetória do líder deste grupo. Segundo Labate, a utilização da ayahuasca no *Caminho do Coração* se distinguiria devido a seu viés marcadamente terapêutico. Seu líder se define como terapeuta e, entre outras atividades, realiza psicoterapia com daime com seus clientes, que também participam dos rituais do *Caminho do Coração*.

<sup>21</sup> É importante notar que este é um fator que diferencia o Céu da Mantiqueira de outras igrejas daimistas nas quais o uso de medicamentos alopáticos não costuma ser recomendado ou bem visto.

mais amplo<sup>22</sup>. É a partir daí que a valorização desses profissionais e de elementos como a terapia e os medicamentos precisa ser compreendida. Porém, o que acontece não é uma assimilação passiva dos recursos biomédicos, pelo contrário, estes são ativamente reinterpretados à luz da cosmologia daimista.

Retomando a idéia do *continuum* espiritual-terapêutico, podemos pensar que neste contexto os valores englobantes provêm da doutrina daimista. São estes valores que vão orientar a lógica segundo a qual os procedimentos terapêuticos vindos de outros campos são incorporados ao sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira. Isto está relacionado à ênfase êmica dada tanto ao daime quanto à doutrina daimista. O daime é considerado como uma “medicina universal” que pode curar todas as doenças (Groisman e Sell, 1996). Os procedimentos terapêuticos são vistos como “ferramentas auxiliares”. Neste contexto, esses procedimentos são reinterpretados e ressignificados.

É importante, porém, ter claro que quando digo que esses procedimentos são “auxiliares” não pretendo diminuir sua importância. Pelo contrário, pois todos os procedimentos terapêuticos mencionados são considerados úteis, importantes e mesmo indispensáveis, dependendo do caso. O que quero ressaltar é que eles são compreendidos e utilizados a partir de uma lógica característica do sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira.

Para compreender esta lógica, é necessário levar em conta qual é a concepção de “cura” para os participantes do Céu da Mantiqueira. Este conceito é mais amplo que a noção biomédica, refere-se também a outras dimensões que vão além do “corpo físico”<sup>23</sup>, colocando uma grande ênfase na “dimensão espiritual”<sup>24</sup>. As explicações sobre a causalidade das doenças abrangem dimensões que não são enfatizadas pela biomedicina e

---

<sup>22</sup> Como ressaltai anteriormente, o Céu da Mantiqueira está inserido numa “rede ayahuasqueira” que se interpenetra com o circuito da Nova Era (Labate, 2004).

<sup>23</sup> Os participantes do Céu da Mantiqueira concebem o ser humano como sendo formado por vários “corpos”. Entre estes, destacam-se o “corpo físico”, que corresponde ao corpo reconhecido pela biomedicina; o “corpo emocional”, que está ligado ao domínio das emoções e dos sentimentos; o “corpo mental” que está ligado com o raciocínio, a lógica e os pensamentos; e o “corpo espiritual” que está relacionado à alma e representa a conexão com a “dimensão espiritual”. Entre esses corpos, o “corpo físico” seria o mais denso, e esta densidade iria diminuindo, até chegar ao “corpo espiritual”, que seria o mais sutil.

<sup>24</sup> Os participantes do Santo Daime vêem 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.

permitem preencher outras funções além da propriamente terapêutica (Rose, 2005 e 2006). Assim, esta cura é fundamentalmente compreendida como uma “cura espiritual”, enquanto a doutrina daimista pode ser vista como um meio ou um “caminho” para se obtê-la (Peláez, 1996).

Ocorre, portanto, no sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira uma *daiminização da biomedicina*. Os procedimentos provenientes da biomedicina são ativamente reinterpretados. Assim, no lugar de enfraquecer as crenças e práticas relacionadas à cura, saúde e doença características deste contexto, a incorporação de elementos como a terapia e os medicamentos alopáticos contribui para reforçar estas crenças e práticas daimistas. Além disso, podemos pensar que a presença de profissionais da área da saúde e a utilização de recursos biomédicos no Céu da Mantiqueira agrega um caráter “científico” à estas crenças e práticas, conferindo-lhes, perante um contexto mais amplo, uma legitimidade que advém da valorização da biomedicina na sociedade ocidental contemporânea.

Outro aspecto importante envolvido nessa *daiminização da biomedicina* está na maneira como a participação no Santo Daime influencia os profissionais da área da saúde que estão inseridos no Céu da Mantiqueira. Como vimos, a idéia do processo de *espiritualização da terapia* está relacionada à incorporação da preocupação com a dimensão espiritual nas práticas e no idioma desses profissionais. As entrevistas que eu realizei com eles mostram que o fato de participarem do Santo Daime torna-se um marco importante em suas vidas, modificando sua prática profissional e sua vida pessoal.

Há, porém, outros aspectos relevantes envolvidos neste contexto. É importante levar em conta que estes profissionais da área da saúde são representantes do que Kleinman (1980) chamou de “setor profissional” do “sistema de cuidados de saúde”. A ênfase que a sociedade ocidental contemporânea coloca neste setor pode ter uma influência na posição que estes profissionais têm dentro de uma comunidade que procura construir uma identidade como um “centro de cura”. Como ressaltam Greene e Follér, não se pode ignorar os aspectos de poder e dominação envolvidos na biomedicina.

De fato, eu observei que no Céu da Mantiqueira os profissionais da área da saúde têm um status importante, tendo o papel de a) diagnosticar as pessoas que não podem tomar

daime<sup>25</sup>; b) orientar os participantes dos rituais sobre a compatibilidade entre medicamentos e a bebida<sup>26</sup>; c) observar os participantes dos rituais, podendo conversar com eles quando acham que há necessidade e; d) receitar medicação alopática ou outros tipos de tratamento. Estes dados indicam que estas pessoas têm uma posição de poder dentro da comunidade e apontam para a possibilidade de que, em muitos casos, eles possam ter também funções de controle.

Além disso, o fato destes profissionais contemplarem a dimensão espiritual na terapia pode ser também pensado como uma estratégia para conseguir clientes, principalmente levando em conta a valorização desta dimensão atualmente, não só no âmbito daimista, mas também no universo da Nova Era (Amaral, 1998 e Tavares, 1998, citadas em Labate; Maluf, 2003). Assim, a incorporação da dimensão espiritual no idioma e nas práticas desses profissionais também pode ser pensada como uma espécie de “estratégia adaptativa” frente a um mercado terapêutico que passou a valorizar cada vez mais a espiritualidade.

Também é preciso levar em conta que a presença destes profissionais da área da saúde no Céu da Mantiqueira pode levar a uma *medicalização do daime*, ou seja, uma certa aproximação entre Santo Daime e biomedicina. Assim, no discurso destes profissionais, a “eficácia” do daime muitas vezes é atribuída e explicada mais com referência às suas propriedades bioquímicas ou farmacológicas do que às suas “propriedades espirituais”<sup>27</sup>. Desta maneira, embora considere que no contexto do sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira os valores que provêm da cosmologia daimista sejam englobantes, é importante ressaltar que não ocorre apenas a predominância de um discurso sobre outro, mas sim uma sobreposição simultânea dos discursos “daimista” e “biomédico”. Nesta

---

<sup>25</sup> 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 pessoas diagnosticadas como psicóticas, esquizofrênicas ou que estejam tomando medicação com base na fluoxetina. No Céu da Mantiqueira, para evitar que as pessoas tomem daime sem ter a devida orientação, é realizada uma entrevista e uma anamnese com os “iniciantes”, ou seja, as pessoas que participam do ritual pela primeira vez.

<sup>26</sup> Segundo os psiquiatras que eu entrevistei, a princípio os únicos medicamentos incompatíveis com o daime são os inibidores de recaptção de serotonina com base na fluoxetina. De acordo com eles, outros tipos de medicamentos podem ser usados sem problemas.

<sup>27</sup> Poderia se pensar num paralelo com a reflexão feita por Edilene Coffaci de Lima e Bia Labate (2005) a respeito da expansão urbana do *kambô*. Estas autoras mostram como, ao se expandir para os grandes centros urbanos, onde é reapropriado pelo circuito terapêutico do movimento Nova Era, o *kambô* é encarado ao mesmo tempo como “remédio da ciência” e “remédio da alma”. Ou seja, por um lado, são valorizadas suas propriedades bioquímicas e, por outro, sua origem indígena. É importante ressaltar que ambos estes fatores colaboram simultaneamente para a difusão e legitimação do *kambô* no meio urbano.

sobreposição dinâmica, através das contínuas negociações entre estes dois paradigmas, são geradas novas sínteses.

### **Reflexões Finais**

No Céu da Mantiqueira há, portanto, um encontro entre sistemas médicos diferentes, marcados por paradigmas distintos. Convergem aqui o “paradigma espiritual”, que caracteriza a doutrina daimista, e o “paradigma científico”, ligado à biomedicina. Neste encontro todos os atores envolvidos devem ser considerados como sendo dotados de agência. Assim, por um lado, podemos pensar numa *daiminização da biomedicina*, onde a incorporação de elementos provenientes da biomedicina no sistema de cuidados da saúde do Céu da Mantiqueira contribui para reforçar as crenças e práticas características deste contexto. Por outro lado, os profissionais da área da saúde que participam desta comunidade também são ativos no processo, e sua assimilação do “idioma da espiritualidade” pode ser vista como uma espécie de “estratégia adaptativa”. Podemos pensar, portanto, numa *medicalização do daime*, na qual os valores biomédicos também passam a ser considerados importantes e a fazer parte do discurso daimista sobre a cura.

Este encontro de diferentes sistemas médicos e paradigmas gera um sistema híbrido, onde acontece uma “mistura de fronteiras epistemológicas” (Follér, 2004:137). Há, assim, uma sobreposição simultânea desses conhecimentos médicos, gerando um *espaço intermédico* (Follér, 2004:143). Como destaca Follér (2004), esta medicina híbrida tem características tanto da biomedicina quanto da etnomedicina. O novo conhecimento formado neste espaço através de negociações e renegociações contínuas passa por transformações constantes. As fronteiras envolvidas são fluidas e o sistema médico híbrido é caracterizado por sínteses criativas e dinâmicas.

### **Bibliografia:**

ALBERT, B. e Alcida Ramos (orgs.). 2000. *Pacificando o branco: cosmologias do contato no Norte-Amazônico*. São Paulo, Editora UNESP.

AMARAL, Leila. 1998. *Carnaval da alma: comunidade, essência e sincretismo na Nova Era*. Tese de doutorado em Antropologia Social. Museu Nacional, UFRJ.

Apffel Marglin, E. 1990. "Smallpox in two systems of knowledge". In: Apffel Marglin E., Marglin S. A. (orgs). *Dominating knowledge, development, culture and resistance*. Oxford, Clarendon Press.

CLIFFORD, James. 1998. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro, Editora da UFRJ.

COFFACI, Edilene de Lima e Beatriz Caiuby Labate. 2005. "De *kampô* a *Phyllomedusa bicolor*: velhos e novos usos da secreção do sapo-verde dos Katukina". Comunicação realizada no XXIX Encontro Anual da ANPOCS.

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.

GOULART, Sandra. 2004. *Contrastes e continuidades em uma tradição amazônica: as religiões da ayahuasca*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Campinas, Unicamp.

GREENE, Shane. 1998. "The shaman's leedle: development, shamanic agency and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. In: *American Ethnologist* 25(4).

FOLLÉR, May-Lis. 2004. "Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde". In *Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. E. Jean Langdon e Luiza Garnelo, orgs.. Rio de Janeiro, Editora ContraCapa/ABA.

KLEINMAN, Arthur. 1973. "Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems". In: *Social science and medicine*, vol. 12.

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

LABATE, Beatriz. 2002. “A literatura brasileira sobre as religiões ayahuasqueiras”. In: Labate, B. e Wladimir Sena Araújo (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras.

LABATE, Beatriz. 2004. *A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas, Mercado de Letras.

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

NANDY, A. e Visnathan S. 1990. “Modern medicine and its non-modern critics: a study in discourse. In: In: Apffel Marglin E., Marglin S. A. (orgs.). *Dominating knowledge, development, culture and resistance*. Oxford, Clarendon Press.

PELÁEZ, Maria Cristina. 1996. *No mundo se cura tudo, Interpretações sobre a cura espiritual no Santo Daime*. Dissertação de Mestrado, UFSC.

PIGG, S. L. 1992. “Inventing social categories through place: social representations and development in Nepal”. In: *Comparative studies in society and history*. 34(3).

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

ROSE, Isabel Santana de. No prelo. “Entre colinas verdes: trabalhos espirituais, plantas e culinária. Reflexões sobre experiências de campo numa comunidade do Santo Daime”. In: BONETTI, Aline de Lima e Soraya Fleischer (orgs.). *Entre saias justas e jogos de cintura: gênero e etnografia na antropologia brasileira recente*.

ROSE, Isabel Santana de. 2006. “Repensando as fronteiras entre espiritualidade e terapia: reflexões sobre a ‘cura’ no Santo Daime”. In: *Campos, Revista de Antropologia Social*, vol.7, n.1.

SOUZA, Moises Barbosa de, Carlito Cataiano, Terri Valle de Aquino, Edilene Coffaci de Lima e Margarete K. Mendes. 2002. “Dicionários – bichos e plantas. Anfíbios”. In: Carneiro da Cunha, Manoela e Mauro Barbosa de Almeida (orgs.). *Enciclopédia da floresta. O Alto Juruá: práticas e conhecimentos das populações*. São Paulo, Companhia das Letras.

TAVARES, Fátima Regina Gomes. 1998. *Alquimias da cura. Um estudo sobre a espiritualidade terapêutica alternativa no Rio de Janeiro*. Tese de doutorado em Sociologia, UFRJ.