

Marcos de Souza Queiroz

"REPRESENTAÇÕES DE DOENÇAS E INSTITUIÇÕES DE CURA
NUMA ALDEIA DE PESCADORES"

Tese de Mestrado apresentada ao conjunto
de Antropologia Social do Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.

- 1978 -

Ao meu amigo e mestre

Hyon Doo Kang

Í N D I C E

Introdução	
a - O Tema Desta Dissertação: Medicina Popular	
b - Resenha Bibliográfica Mais Representativa sobre o tema de Pesquisa Realizado no Brasil	
c - A Pesquisa e o seu Planejamento	
Capítulo I: "As Relações de Produção na Região de Iguape de Acor <u>do</u> do com suas Manifestações na Aldeia de Icapara".....	0
a - Aspectos Econômicos da Cidade e da Região de Iguape	
b - A Localização Geográfica da Aldeia de Icapara	
c - O Significado Econômico e Social da Pesca	
c.1 - A Pesca da Manjuba	
c.2 - As Condições da Pesca de Outros Peixes	
d - A Atividade Agrícola	
d.1 - A Organização Social da Agricultura	
e - Outras Atividades Econômicas	
Capítulo II: "A Organização Social e Política de Icapara	24
a - A População	
b - Habitação e Urbanização	
c - Os Turistas	
d - A Família e Aspectos Sociais do Homem e da Mulher de Ica- para	
e - Religião	
f - Liderança e Fontes de Prestígio	

Capítulo VI: "As Instituições Sociais Destinadas a Tratamentos
de Doenças de Origem "Moral" ou "Político-Social"...110

a - Os "Curandeiros (ou Consulteiros) Espiritistas"

a.1 - A Relação dos "Curandeiros Espiritistas" com a Po-
pulação da Aldeia

a.2 - Os Curandeiros Espiritistas Atuais

a.3 - Análise de um Depoimento

b - As Simpatias e os Benzimentos

b.1 - Benzimentos e Benzedores

b.2 - As Simpatias

Conclusão133

Bibliografia140

Anexo145

a - Os Principais Produtos Utilizados Pela Medicina Tradi-
cional de Icapara

b - As Principais Doenças Reconhecidas pelo Caiçara e Seus
Tratamentos

* * * * *

Capítulo III: "A Síndrome do Quente e Fresco Como Ocorre em Icapara: Uma Manifestação da Cultura Popular"41

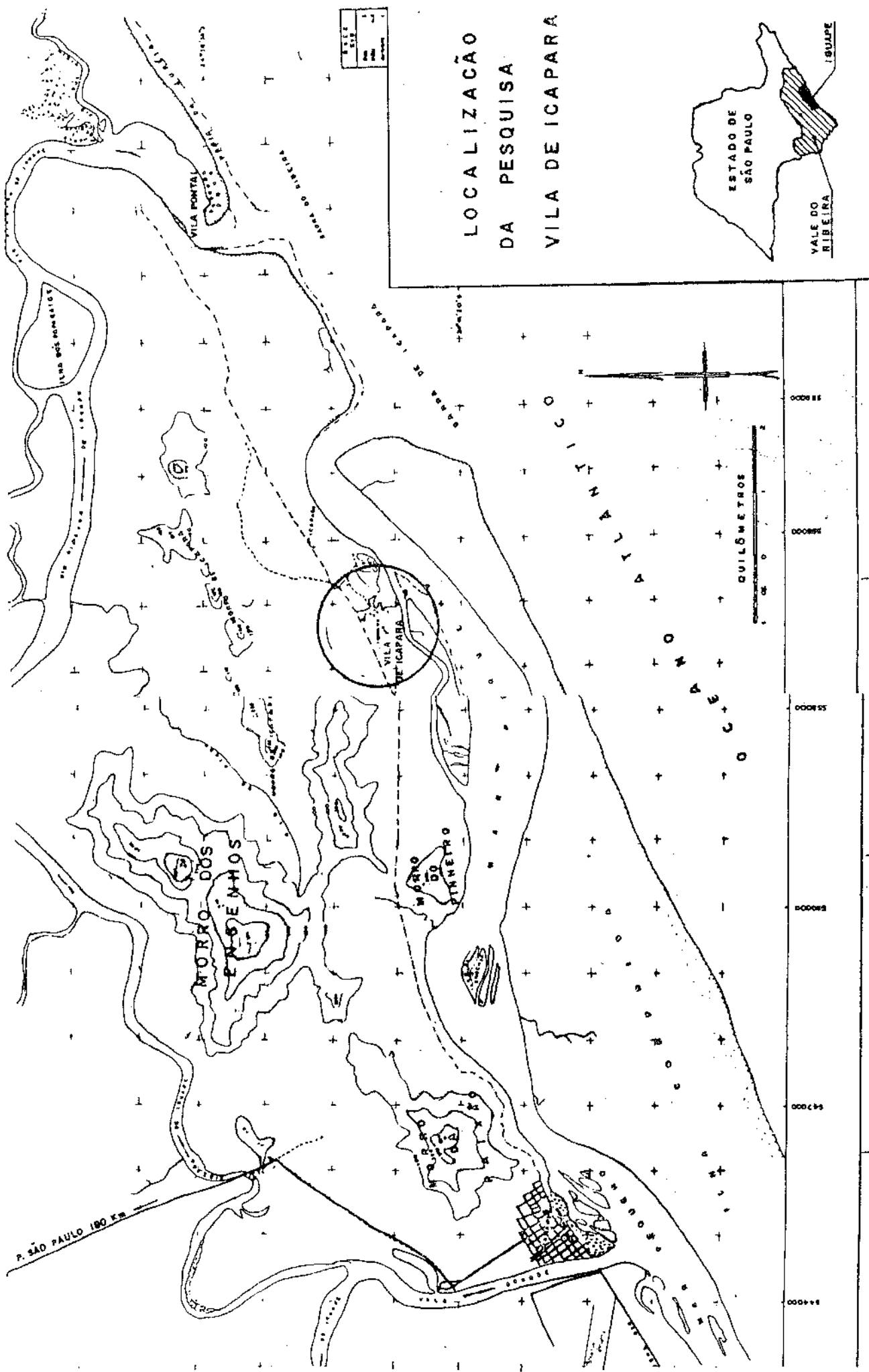
- a - A Lógica do Corpo e da Cura Segundo o Pensamento e a Prática do Caiçara
- b - A Lógica da Classificação de Elementos entre Quente e Fresco e Sua Correspondência com a Percepção do Corpo Humano
- c - A Noção de Anatomia e Fisiologia, Suas Disfunções e Tratamentos de Acordo com o Pensamento e a Prática do Caiçara
- d - A Noção do Quente e Fresco Aplicado aos Alimentos
- e - A Noção do Quente e Fresco Aplicado aos Medicamentos

Capítulo IV: "As Agências de Tratamentos de Doenças de Origem "Natural" Exógenas ao Mundo Mais Imediato do Caiçara64

- a - Histórico
- b - O Curandeiro (ou Doutor) do Mato
- c - Os Curandeiros da Cidade ou os Farmacêuticos
- d - Os Médicos de Iguape
 - d.1 - As Condições de Saúde do Caiçara Segundo os Médicos de Iguape
 - d.2 - A Mortalidade Infantil em Icapara

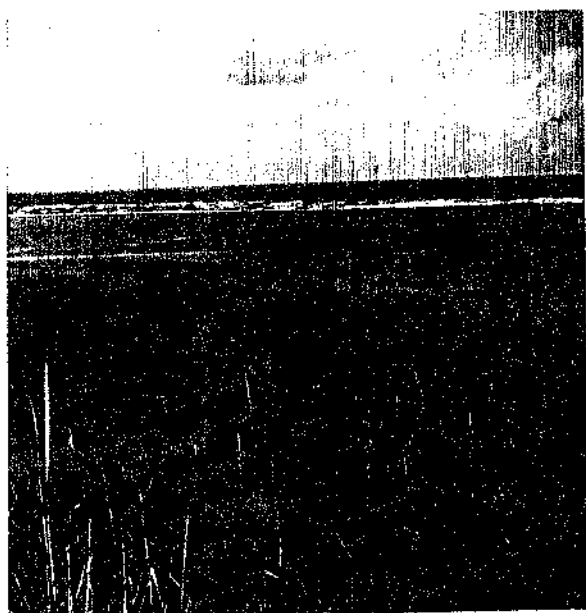
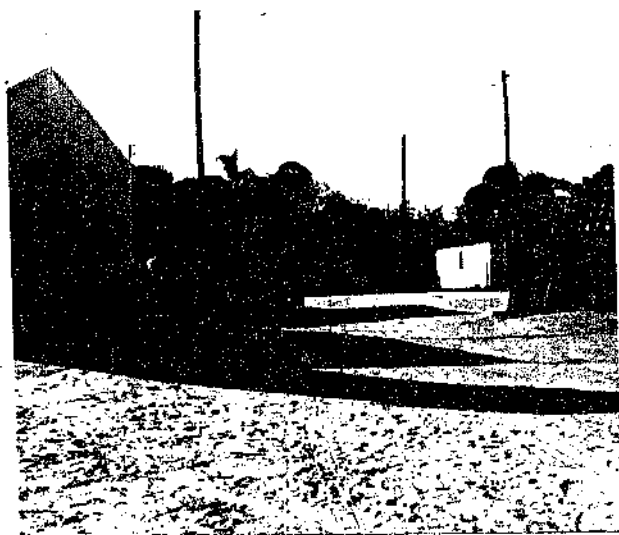
Capítulo V: "Crenças Referentes a Tratamentos que se Destinam a Certas Disfunções do Organismo Humano Socialmente Reconhecidas como Provenientes de Desajustes Psicológicos ou de Tensões Sociais94

- a - Doenças Provenientes de uma Emoção Negativa Própria
- b - Doenças Provenientes do Excesso de Amor de Parentes
- c - Doenças Provenientes do "Mau-Olhado"
- d - Quebranto e Mau-olhado
- e - A Crença em Feitiçaria



LOCALIZAÇÃO
DA PESQUISA
VILA DE ICAPARA

Aspectos da aldeia e da região de Icapara:



I N T R O D U Ç Ã O

a) O Tema Desta Dissertação: Medicina Popular

Um modo de conduzir um estudo de doenças numa população é aquele propriamente chamado epidemiológico. Esta aproximação explicita o nível e a distribuição de doenças numa comunidade humana; ela depende da aplicação do conhecimento acumulado da ciência médica ocidental e se relaciona com as disciplinas da saúde pública em geral. Paralelamente à epidemiologia tem-se desenvolvido todo um campo de estudos sociais ligados ao campo da medicina. Pergunta-se aqui, por exemplo, a razão da incidência de certas doenças numa comunidade e tenta-se relacioná-las a questões de higiene, alimentação, ecologia ou crenças e hábitos. Um outro tipo de abordagem sobre esse tema privilegia a significação dada pela própria população estudada no que se refere às suas doenças e à construção social de meios para tratá-las ou preveni-las. A preocupação neste caso se desloca dos fatores objetivos da manifestação de doenças em direção ao modo como ela é experimentada, classificada, manipulada e tratada ao nível das diferentes percepções sociais disponíveis. Esse tipo de estudo encontra-se associado às disciplinas da antropologia social e cultural e se refere à preocupação maior desse presente trabalho de dissertação.

O fenômeno da doença se manifesta em todas as sociedades e, por isso, pode ser considerado universal. Cada sociedade, no entanto, desenvolve formas de percepção distintas. De acordo com a colocação de Frake (1976), a doença evoca questões em pacientes de todo o mundo tais como: "Eu estou doente? Que espécie de doença eu tenho? O que causou esta doença? Quais são as minhas chances? Por que isso aconteceu para mim?". No contexto do Brasil moderno, as agências que têm surgido como resposta institucionalizada a estas aflições são várias e incluem médicos, farmacêuticos, psicólogos, curandeiros de diferentes tipos, benzedores, religiões, etc. De um modo geral, essas diferentes instâncias podem ser reagrupadas segundo

a sua inserção ou marginalidade em relação ao sistema social dominante. De acordo com esse critério, de um lado, situa-se a medicina oficial e todo um aparato de instituições afins e, de outro, a medicina popular que compreende as formas não oficiais de representação e classificação de doenças bem como tratamentos e estratégias de cura.

Estas duas realidades constituem de fato dois mundos inteiramente diferentes e mesmo irreconciliáveis do ponto de vista da medicina oficial. Um deles se refere a um corpo, cuja organização é altamente complexa, de intermediários entre a ciência e o público em geral. O tamanho da complexidade dessa organização atinge dimensões "ciclópicas" na medida em que se relaciona com hospitais, institutos de previdência social, universidades, indústrias farmacêuticas, centros de atuação preventiva, etc. Como tem demonstrado muito bem Cristina Possas em vários seminários a respeito de estudos realizados em Campinas, a lógica da prestação de serviços desse tipo de medicina não pode ser entendida sem um enfoque no modo de produção capitalista que a movimenta. Não é, contudo, neste lado que esta pesquisa concentra a sua atenção.

Como manifestação popular, a medicina aparece como um corpo de conhecimentos, crenças e práticas concretas transmitidas principalmente por via oral de acordo com as tradições e costumes regionais. Trata-se de um conjunto de elementos e tradições de vários contextos sociais e culturais que se ordenam em função da experiência social de vida de cada população. As antigas medicinas eruditas, a própria medicina oficial moderna, os resíduos culturais provenientes de outras culturas ou sub-culturas são encontradas no pensamento popular e reelaboradas segundo as condições de existência da comunidade que as emprega. Mais importante do que desvendar as peças que compõem esse conjunto de elementos, o objetivo maior desse trabalho de pesquisa pretende encontrar a lógica que as reúne compondo-as numa certa forma tanto no nível intelectual como na do comportamento popular.

b) Resenha Bibliográfica Mais Representativa Sobre o Tema de Pesquisa Realizado Principalmente no Brasil:

As obras que tratam da medicina popular no Brasil podem ser dispostas em três grandes setores de acordo com a posição de cada uma diante do objeto de estudo. Em primeiro lugar, podemos situar uma preocupação descritiva de crenças e práticas referentes a cura de doenças por algum motivo consideradas exóticas ou pitorescas. Trata-se da abordagem dos que se denominam "folcloristas". Uma outra perspectiva para se aproximar do tema verifica-se numa visão clínica de representantes da medicina oficial sobre as terapêuticas populares. Finalmente, o último grupo de escritores a tratar o assunto pode ser compreendido pelos que receberam treino acadêmico em pesquisa social e realizaram trabalhos sob um certo controle de uma comunidade científica.

Entre o primeiro grupo de escritores verifica-se uma grande variedade de obras com diferentes graus de complexidade. Em alguns casos, trata-se somente de um inventário em forma de dicionário, absolutamente despojado de qualquer intenção explicativa. Em outros, encontramos uma organização relativamente complexa sobre os dados colhidos. Em raros casos, no entanto, ocorre um controle acadêmico sobre a análise do material. Por esse motivo, a ideologia de classe ou o pensamento "etnocêntrico" permeiam com maior ou menor intensidade o enfoque sobre o tema. César (1941: 143), por exemplo, diz a respeito dos curandeiros: *"Existe uma classe de gente, disseminada por todos os Estados, principalmente pelo interior, que espalha discrecionariamente males em abundância, tornando incuráveis várias moléstias curáveis e alimentando, no pobre povo sofrido a esperança duradoura de curas fantásticas. São os curandeiros... É uma nação de gente perniciosíssima. Os poderes públicos, contudo, fecham os olhos a ela e deixam que os pobres que residem no interior, sofram e morram sob suas promessas"*.

Sobre esse mesmo tipo de agente, Magalhães (1966: 43) relata o seguinte: *"O rezador e o curandeiro são os difusores desta espúria e bárbara medicina. Agem livremente não só nas zonas rurais e na periferia das cidades senão que também, nos bairros aristocráticos onde, por vezes, se obnubila a reflexão e o discernimento dos*

espíritos clarificados. São os curandeiros, indivíduos de rastejante categoria social e calva ignorância, e os rezadores profissionais, pessoas reservadas, introvertidas, que sempre relutam em revelar a oração forte de que fazem praça".

Aos juízos de valor de âmbito pessoal ou de classe social se mesclam construções explicativas bastante simplistas como, por exemplo, a de Campos (1967: 35) sobre a ocorrência desse fenômeno nas cidades: "Um dos motivos da propagação dessa medicina na capital é, sem dúvida nenhuma, o deslocamento do nosso homem do campo para um centro mais populoso, principalmente as mulheres que se empregam nas cidades para serviços domésticos. Verifica-se, ainda hoje, a presença de caboclos, homens e mulheres, servindo na cozinha dos ricos ou de famílias menos abastadas, passando aos meninos, em sua risonha infância, os ensinamentos de sua arte de curar, superstições, de resto, e que facilmente se acomodam ao tratamento terapêutico sugeridos por eles".

Outros como Amorim (1963) se preocupam no modo como a sociedade pode absorver ou debelar todas essas manifestações de "ignorância". Para isso ele combate o uso exclusivo do código penal para resolver o problema dos curandeiros e, ao mesmo tempo, propõe o uso da educação para converter os elementos pré-lógicos e místicos da cultura popular em elementos lógicos e racionais de acordo com uma visão que não se preocupa em esconder o seu caráter "etno-cêntrico".

Um grupo de folcloristas chega a empregar uma elaboração analítica com um embasamento teórico mais complexo. No entanto, a falta de rigor e controle por um meio social científico para a produção de suas obras, resulta muitas vezes numa miscelânea subjetiva de posições ou ideologias desgarradas de seu contexto acadêmico e histórico. Trata-se do positivismo de Comte, do difusionismo de Taylor ou do evolucionismo de Spencer que podem ser encontrados explícita ou, de modo mais comum, implicitamente nessas obras. Essas influências, no entanto, geralmente aparecem "en passant" e muitas vezes ocorrem sob uma perspectiva ideológica.

Magalhães (1966) e, principalmente, Cabral (1958), sem dúvida os que dentro desse setor melhor elaboram teoricamente seus trabalhos, percebem a evolução da medicina em três estágios.

O primeiro deles teria existido na pré-história através do instinto e da imitação dos animais. Magalhães propõe que as doenças externas propiciaram um tipo de raciocínio que procurava a sua causa no exterior imediato, ensejando, com isso, a origem da medicina "empírica". As doenças internas, sem causas imediatas, propiciaram, por sua vez, a medicina mágica.

Seguindo por esse princípio evolutivo, a medicina se depararia com a concepção astrológica ou teológica e historicamente ela teria ocorrido na antiga Mesopotâmia e no Egito. Diz Cabral (1958: 18) a esse respeito: *"Num segundo estágio, quando o homem já havia concebido a existência de uma divindade, vamos encontrar o feiticeiro evoluído no sacerdote. Terá sido a fase hierática da medicina, quer no conceito quer na aplicação - e as doenças, como de resto todos os fenômenos naturais, passaram a ficar ligadas a certos e determinados atributos das divindades"*.

Finalmente, a medicina se depararia com o estágio positivo ou naturalístico, influenciada pelos princípios da razão e da ciência própria dos estágios mais desenvolvidos da civilização.

No entanto, para esses autores, o final histórico de um período não significa uma extinção da medicina precedente. Como afirma Cabral (1966: 30), *"Dos três sistemas, mágico, teológico ou sacerdotal e naturalístico, não houve, dos começos da medicina aos nossos dias senão preponderância de um conceito posterior sobre o conceito anterior. A feitiçaria ainda subsiste entre os povos de rudimentar civilização e entre as classes incultas das sociedades civilizadas. A medicina teológica ainda persiste mesmo entre os povos de cultura elevada"*.

Pelo ponto de vista desses autores, a medicina popular em qualquer circunstância apareceria como uma sobrevivência de um estágio historicamente menos desenvolvido da medicina erudita. O folclore, portanto, nada mais seria do que um conjunto caótico de sobrevivências, reminiscências de um passado longínquo menos evoluído intelectualmente. Cabral (1959: 36) chega ainda a considerar as práticas da medicina popular não só como sobrevivências históricas como ainda uma sobrevivência deturpada. Diz ele: *"O conceito teológico da medicina, consequência da fé e da crença, não desapareceu nos dias da medicina científica... Entre o povo, entretanto, vamos*

encontrar uma deturpação do conceito teológico da medicina, consubstanciadas nas rezas e benzeduras".

De um modo geral, a maioria dos autores "folcloristas" quando apresentam uma preocupação teórica ou uma elaboração mais complexa do tema, se inclinam irresistivelmente em considerar a medicina popular como um produto da difusão de crenças e práticas das diferentes etnias que compuseram a população brasileira. Assim, ela se manifestaria como a consequência de um sincretismo cultural proveniente da soma de influências da medicina negra, indígena e ibérica. Como se imaginasse que essas diferentes culturas se encontravam em estágios de evolução desiguais onde a primeira se situaria num vértice inferior e a última num vértice superior de uma escala de desenvolvimento cultural, o pesquisador se transforma em juiz, tendo como critérios de julgamento apenas a sua condição de porta-voz de uma etnia, de uma classe social ou de uma sub-cultura dominante.

Diante do estágio de desenvolvimento atual das ciências sociais ou, mais particularmente, da antropologia social e cultural, essas noções sobre a evolução da medicina e as difusões que chegam ao povo em geral se revelam como conjecturas um tanto ingênuas sem nenhuma base mais sólida que as sustente. Apesar de alguns esclarecimentos que possa ter trazido, principalmente no que se refere às informações sobre o uso de elementos medicinais pelo povo, esse tipo de abordagem deixa de lado aspectos importantíssimos do problema ao se maximizar as fontes e ao se minimizar a lógica interna do processo e suas relações com a estrutura social vigente. Ela trata o universo da medicina popular como se fosse uma colcha de retalhos, confusa e ilógica e, em suma, não se chega a analisá-la como um sistema com regras e consistências próprias. Na medida em que se busca a explicação da realidade estudada na origem dos "traços" culturais presentes, o fenômeno do sincretismo como realidade concreta e atual se perde totalmente. Como veremos adiante, este tipo de falha pode ser encontrada inclusive entre alguns pesquisadores formados em ciências sociais mas sem uma perspectiva sincrônica e estrutural dos fatos sociais.

Uma outra perspectiva para se abordar o tema refere-se a uma visão médica realizada por profissionais universitários da medicina. O norte-americano James (1961: 25) estabelece um ótimo para

digma para essa posição apesar de não ser conhecido por seus colegas brasileiros. Diz ele: *"Assim, a medicina popular - nascida da experiência, superstição, prática e tradição - na verdade pode envolver uma estranha mistura de verdade e falácia, eficácia e ineficácia, segurança e perigo, cura e fracasso. Parte nela é um puro absurdo, conforme foi ilustrado acima (benzimento para picada de cobra). Parte dela é tão sensata medicinalmente quanto o era há 3000 anos"*¹

Ao longo dessa obra, a prática da medicina popular é analisada sob a óptica da sua maior ou menor eficácia terapêutica, considerando algumas vezes, os aspectos simbólicos que envolvem a cura. No Brasil, muitos médicos que chegaram a abordar o assunto sempre imprimem às suas considerações essa característica e isso ocorre principalmente nos dicionários de ervas e alimentos medicinais publicados em grande número a partir da fundação das primeiras faculdades de medicina. Entre esse tipo de produção, destaca-se a obra de Chernoviz (1842), um manual sobre as características das principais doenças do organismo humano e seus tratamentos, incluindo muitos produtos de conhecimento popular. Muitas outras obras, de caráter mais popular ainda, abordando mais especificamente ervas e produtos medicinais, inclusive benzimentos, "garrafadas" e outros elementos menos convencionais, podem ser encontrados. Destacam-se entre eles as de Carvalho (1963, 1972). Em São Paulo (1936), Melo (1958) e Santos Filho (1947, 1977), esse aspecto se encontra sempre presente, embora a área de preocupação de cada um desses autores extravase em muito esse âmbito. De qualquer modo, o que se pode extrair em comum de toda essa literatura, diz respeito a uma preocupação muito maior em fornecer subsídios que orientem o comportamento da população do que em procurar entendê-lo como uma realidade em si mesmo.

O último grupo de escritores a tratar o assunto pode ser definido pelos que receberam treino de pesquisa social e reali-

1 : "Thus folk medicine - born of experience, superstition, practicality, and tradition - indeed may involve a strange mixture of truth and fallacy, effectiveness and ineffectiveness, safety and danger, cure and failure. Some of it is pure nonsense as illustrated above. Some of it is common sense. Some of it is as medically sound as it was 3000 years ago".

zaram suas pesquisas sob o controle de uma comunidade científica.

Roger Bastide (1971) talvez tenha sido o primeiro a inaugurar um tratamento mais rigoroso sobre esse tipo de assunto. Em outras ocasiões, esse autor pretende mostrar o caráter aristocrático do Candomblé baiano principalmente em oposição ao Catimbó do Recife ou à Macumba paulista. Aqui, a discussão se desenvolve internamente ao Candomblé, separando-se os seus aspectos religiosos das práticas "mágicas" da medicina. A tese desenvolvida nesse trabalho demonstra que no Candomblé, a religião domina a magia, entendendo - se por este último termo uma mera manipulação de entidades sobrenaturais em favor próprio. Como a cura de doenças se faz principalmente pelo recurso à magia, ela passa a se desenvolver às margens da religião, a qual teria uma via independente das necessidades humanas mais prementes. Na página 22 de sua obra, ele afirma: *"Sem querer resolver o problema cronológico de saber se esta concepção mágica é anterior ou não à concepção religiosa, e se é uma sobrevivência de uma época passada, pode-se mesmo assim dizer que é um estrato inferior ao primeiro, pois o mal vem e pode ser sanado sem se fazer apelo ao mundo divino, mas automaticamente, só pela força dos fetichistas"*.

No entanto, essa tese se desenvolve com uma distância muito grande do seu objeto de estudo sem que, em nenhum momento, os seus aspectos mais íntimos e dinâmicos cheguem a se revelar para o leitor. Com isso, apesar do estilo envolvente e bonito desse sociólogo francês, não ficamos de modo algum convencidos dessa separação valorativa entre magia e religião no Candomblé. Teria sido muito mais interessante se o autor procurasse mostrar como pensam os produtores dessa realidade social e se eles compartilham dessa divisão. Como isso não é feito, permanece em torno da obra uma suspeita de que o autor, ao invés de descrever objetivamente uma realidade, tenha imposto a ela a sua própria visão de mundo. Como os escritos precedentes, ele também repudia como inferiores, atrasadas e impuras as manifestações da magia ou dos resíduos culturais menos aristocráticos do que a religião proveniente das nações Gegê e Nagô africanas e, com isso incorre-se na mesma visão ideológica.

Florestan Fernandes (1961), num de seus primeiros trabalhos de pesquisa, realizou um tratado sobre folclore (incluindo medicina popular) e mudança social em São Paulo. A sua tese, reali-

zada em 1942, no entanto, chega a se mostrar um pouco simplista à luz dos conhecimentos atuais acumulados pelas ciências sociais ao transplantar o modelo "funcionalista" a essa realidade. Nas páginas 350-351 encontramos muito bem condensados os aspectos teóricos em -pregados: *"Os elementos da magia branca (benzimentos, simpatias, etc.) que não correspondem às necessidades dos indivíduos, que os podem substituir por outras de maior eficiência, são eliminados progressivamente. Enquanto outros, associados à vida e a motivos predominantemente urbanos, tendem a persistir e a aumentar. A insegurança, mesmo das atividades econômicas nas esferas da cidade, é um elemento capaz de induzir os indivíduos à adoção de certas práticas da magia branca, cuja função especial, como vimos, é a de dar ao indivíduo maior segurança, por meio de poderes especiais... Essa duplicidade de valores dentro de uma mesma cultura pode levar, e conforme verificamos em São Paulo, de fato leva os indivíduos a conflitos mais ou menos sérios (filhos adultos e seus pais, porque aqueles podem por em dúvida a eficiência das práticas curativas, usadas por estes, confrontando-as com os processos terapêuticos da medicina, por exemplo)".*

Essa posição teórica, que separa um universo tradicional próprio ao mundo rural de outro moderno, próprio ao mundo urbano, com crenças, costumes e práticas funcionais a cada um desses setores, é bastante criticável e será discutida mais pormenorizadamente quando nos referirmos à obra de Fontenelle (1959).

Sem deixar de recorrer aos "traços culturais" de um passado longínquo para explicar o presente, a obra de Araújo (1959) apresenta a virtude de oferecer uma descrição mais rica do contexto social da região estudada, um povoado do nordeste rural. Para a análise da medicina popular, encontramos uma abordagem desenvolvida mais minuciosamente em outra obra (1967), onde se classifica esse tipo de fenômeno entre aspectos mágicos, religiosos e empíricos (pré-científicos). O primeiro desses aspectos compreende a benzedura (reza, oração), a simpatia (práticas, gestos), a profilaxia mágica (o uso de patuás, bentinhos, amuletos, santinhos, etc), o toré (adivinhação mágica, defumação) e o catolicismo "folk". No segundo aspecto, situa-se o candomblé (em suas numerosas acepções e variações) lançando mão de técnicas de adivinhações simbólicas e de todo um conjunto de terapêutica ritual. Finalmente, no terceiro aspecto,

temos a fitoterapia (chás, mesinhas, garrafadas, cataplasmas, vomitórios, suadores, purgantes, etc), a excretoterapia (utilização de fezes, saliva, urina, etc), a dietoterapia (comidas especiais, alimentos proibidos, quentes e frios, carregados, etc), a balneoterapia (banhos internos e externos), a sangria (com o uso de sangues sugas, bichas, etc), a pirótica (utilização de brasas).

Neste trabalho, o tipo de análise e classificação do campo da medicina popular não permite a constatação de qualquer variação interna. A lógica da produção desses conhecimentos e o seu aspecto sistemático só aparecem sob uma perspectiva "ética", ou seja, imposta pelo autor à realidade sem que os que a efetivamente produzem tenham a palavra (uma perspectiva "êmica"). A descrição minuciosa das crenças e práticas que ocupa a maior parte da sua obra, transforma-se então em meros exemplos das medicinas antigas provenientes das influências dos escravos negros, dos indígenas e da população ibérica colonizadora que se manifestam sob os níveis mágico, religioso ou empírico enquanto que o aspecto sincrônico e estrutural dessa realidade, assim como a situação em que ela se realiza, se perde como irrelevante. Tal posição chega a dar a impressão de que as pessoas não produzem efetivamente essa realidade mas que meramente a repetem, sem qualquer reelaboração ou intenção prática, política ou lógica, só pela força da tradição. Essa perspectiva analítica, evidentemente, empobrece muito a compreensão da realidade estudada.

Um outro enfoque teórico para o tema ocorre com a obra de Fontenelle (1959). Aqui, a medicina popular é concebida como uma característica do mundo rural tradicional em oposição à medicina oficial, própria do meio urbano, dentro de uma posição semelhante à de Florestan Fernandes mencionada acima. Em ambos os casos, a explicação da ocorrência de práticas populares da medicina nas cidades ou recai numa sobrevivência cultural de tradições trazidas por imigrantes rurais ou numa persistência de traços culturais de uma época mais antiga. Esses autores deixam entender que com a adaptação dessa gente às condições urbanas de vida, a memória tradicionalista tende a ser perdida em favor de um "ethos" modernista.

Tal posição encontra o seu paradigma na teoria da mudança social de Malinowski ou na clássica dicotomia "folk-urbano" de Redfield onde se percebe o encontro de duas sociedades ou dois

mundos como se houvesse um processo de absorção do mais fraco pelo mais forte. Por esse motivo, Fontenelle encara o mundo tradicional da medicina popular como um conjunto assistemático de crenças em via de desintegração diante de um contexto social mais moderno. Como consta na página 60 de sua obra, *"Em Aymorés (cidade do interior do estado de Minas Gerais com aproximadamente 37000 habitantes), é extremamente confusa a estrutura que constitui o corpo de doutrinas que orientam o funcionamento dos locais onde se realizam curas, e o pensamento das pessoas que isoladamente, se dedicam ao curandeirismo... Pode-se em resumo, concluir que essa multidão desordenada de conceitos e crenças não se solidificou ou, pelo menos, não se estabilizou em um corpo de doutrina"*.

A sua maior preocupação nessa obra prende-se basicamente à tentativa de fazer um levantamento regional de crenças e hábitos concernentes à medicina popular levando-se em conta o pressuposto de que tanto o campo como a cidade são entidades homogêneas e consistentes e que o único processo de mudança é aquele verificado pela imigração. Este pressuposto à luz de métodos de análise mais recentes parece inconsistente e tem sido frequentemente desmentido tanto em nível teórico como por pesquisas empíricas. Em realidade, como sugerem muito bem Fry & Howe (1975), o processo de industrialização afeta tanto o meio urbano como o rural, e ele modifica o modo pelo qual qualquer indivíduo (seja ele imigrante ou não) se relaciona com a sociedade à sua volta.

Ainda de acordo com o seu raciocínio, a mudança social que proporciona o "ethos" modernista atinge primeiro as classes dominantes enquanto os elementos "pré-lógicos" e "mágicos" persistem nas classes dominadas por causa da falta de oportunidades proporcionadas pela educação escolar. Como ele afirma nas páginas 22 e 25, *"De um modo geral, em Aymorés, entre a classe dominante, o que se verifica é a utilização da medicina popular em um processo de contato cultural em que elementos novos, contrariando as velhas idéias, foram incorporados à cultura desse grupo, abandonando-se primeiramente os preceitos que eram dotados de teor mágico. Os "chás" - pelo suposto valor medicinal -, alguns tabus alimentares de lógica aparente e respeitados até mesmo nas grandes cidades, são os últimos aspectos da medicina popular a perder o significado no sistema cultural dessa elite social e econômica... O período de que dispõem*

os jovens (da classe dominada) para o aprendizado formal na escola é menor e dificilmente alcançarão as primeiras séries do Ginásio. Desse modo, o influxo de novos ideais ainda não é suficientemente forte para destruir o sistema antigo de crenças".

Ao lado desse aspecto teórico que para nós dificulta a descrição da realidade ao invés de auxiliá-la, o autor desenvolve uma tentativa de análise do material coletado. Os medicamentos à base de vegetais, os tabus alimentares, ambos baseados na classificação entre quente e frio, forte e fraco, são mencionados. No entanto, o autor não procura em momento algum encontrar ou postular uma lógica que organize os elementos sob essas categorias. A sua visão teórica de que essa lógica só existiria num estado puro e longínquo e que a realidade presente se mostra caótica por causa da mudança social intensiva, o impede de se aprofundar no que o seu próprio material empírico sugere e talvez por isso, a sua análise é interrompida tão precocemente.

Muito recentemente tem havido uma razoável produção de conhecimentos sobre hábitos alimentares e ideologias populares sobre a comida em geral e o corpo humano. Embora esse tema não se refira diretamente a doenças e seus tratamentos, ele tem muito a ver com a preservação da saúde nas diferentes formas de resguardos alimentares além de constituir uma forma secundária importante de terapêutica. A classificação dos alimentos e do corpo humano entre "quente" e "frio" parece constituir um elemento chave para se penetrar num dos aspectos da lógica popular sobre saúde e doença.

A síndrome do "quente" e "frio" como tem sido mencionada por alguns autores, foi analisada em diferentes países latino-americanos. Acredita-se que tenha origem na medicina hipocrática grega e que esteja ligada a uma teoria do equilíbrio entre os humores ou fluídos corporais (Maués & Maués, 1976). Para não se ir tão longe, pelo menos é certo que os colonizadores ibéricos e, em particular os jesuítas, trouxeram esse tipo de classificação como observa Kelly (1965) com respeito ao México. No Brasil, o estudo desse tipo de fenômeno tem ocorrido muito recentemente principalmente sob a óptica de práticas e ideologias alimentares. No entanto, o que existe a respeito permite afirmar a sua generalidade em todo o território nacional. Tavares (1976) em estudo na cidade de Belo Horizonte, Novión (1976) no distrito federal, Maués & Maués (1976) no

Pará, Brandão (1976) na cidade goiana de Mossâmedes, Peirano (1975) no litoral cearense constituem os principais trabalhos realizados nesse sentido.

Com a excessão de Peirano (1975), todos eles ap^{re}sentam semelhanças muito grandes com o que verificamos na aldeia de Icapara, o local onde se desenrola a presente pesquisa. Esta autora propõe uma diferenciação das manifestações do "quente e frio" entre os aspectos térmico e qualidade. O primeiro refere-se a todo um conjunto de regras e proibições envolvendo a associação entre elementos de diferentes temperaturas. O segundo, por sua vez, diz respeito a uma qualidade intrínseca a cada elemento que nada tem a ver com as suas condições térmicas. A análise de Peirano, privilegia, ao contrário de todas as outras situações, somente o primeiro tipo de manifestação e afirma que só ele vigora sistematicamente. Trata-se de uma excessão no contexto brasileiro. Embora também ocorra o "quente e frio" térmico, em todas as demais regiões a qualidade imposta a cada elemento pela classificação popular sobrepuja e muitas vezes envolve o primeiro aspecto. Em Icapara, encontramos a mesma situação, como ficará claro na exposição do capítulo quarto.

A maioria dessas obras apresentam em comum uma série de características muito bem arroladas por Woortman (1978). De um modo geral, o par "quente e frio" aparece como apenas um parâmetro classificatório de um conjunto que compreende tanto o "forte e fra-co" como "reimoso e descarregado". Em Icapara, o "quente e frio (ou fresco)" aparece como praticamente a única referência classificatória e talvez por isso, a construção do sistema terapêutico nesse local parece ocorrer com uma lógica mais uniforme e consistente.

Com respeito aos aspectos que autores como Kelly (1965) preferem chamar de "sobrenaturais" na causação de doenças ou que os nossos "folcloristas" chamariam de "mágicos" e que nós consideramos simplesmente como de origem "moral-política", muito poucos cientistas sociais têm se preocupado com o tema em contexto brasileiro. Temos notícia de Prado (1974) a respeito de estudos sobre agentes tais como rezador, benzedor, parteira, pajé, curador e feiticeiro realizados na baixada maranhense e nada mais.

No entanto, fenômenos como feitiçaria, mau-olhado e as instituições socialmente construídas para neutralizá-las já foram

largamente analisados pela antropologia social inglesa principalmente na África desde Evans-Pritchard com o seu trabalho clássico "Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande" (1937) até Mary Douglas com "Thirty Years after Witchcraft, Oracles and Magic" (1970). De um modo geral, o que mais ressalta dessa bibliografia refere-se ao aspecto essencialmente político que, por sua vez, remete diretamente à estrutura social na qual essas crenças são empregadas e manipuladas. Nos capítulos seis e sete desse trabalho de pesquisa, enfocamos esse tema de acordo com a orientação teórica que informa essa corrente de pensamento.

Apesar dessas importantes contribuições para o estudo de cultura popular sempre resvalarem em diferentes aspectos da medicina como ela é vivida pela população em geral, não existe, pelo que sabemos, nenhum estudo moderno sobre o assunto no Brasil. Mesmo os trabalhos sobre comunidades que abordam diferentes aspectos da vida social parecem se preocupar exclusivamente com os temas consagrados pelos estudos etnográficos clássicos tais como economia, organização social, relações políticas, religião, mitos e ritos. Empregando as modernas técnicas de pesquisa e de análise da antropologia social e cultural, esperamos contribuir com mais esclarecimentos sobre um tema da cultura popular cuja importância é dada pela própria intensidade com que se vive essa realidade.

c. A Pesquisa e o seu Planejamento:

Esta dissertação pretende dar conta da ideologia e do comportamento da população de Icapara, uma aldeia de pescadores do litoral sul do Estado de São Paulo, no que se refere à saúde e à doença.

Para a escolha desse local levamos em consideração vários fatores. Os mais importantes deles referem-se em primeiro lugar ao tamanho ótimo dessa comunidade para uma pesquisa antropológica que privilegia uma compreensão em profundidade da realidade estudada em detrimento da sua extensão. Também as suas condições política, geográfica, econômica e social influenciaram muito a sua escolha co-

mo local de pesquisa. Trata-se de uma comunidade que permaneceu relativamente isolada por muitos séculos e que recentemente se abre abruptamente para muitos aspectos modernos da vida social. Essa circunstância certamente favoreceu o estudo sobre crenças e práticas mais antigas produzidas e reproduzidas sob novas condições sociais.

O contexto econômico e social dessa aldeia apresenta atualmente um intenso processo de transformação com a penetração de um modo de produção capitalista desestruturando uma sociedade basicamente calcada numa economia de subsistência. O caiçara nesses últimos trinta anos sofre uma perda dos instrumentos de produção e da terra e tende a se transformar em mão-de-obra para a edificação da nova ordem que se impõe na região. Além disso, ocorre também uma de sapropriação da cultura nativa ao lado de um processo de inculcação de um novo "ethos" condizente com a nova situação econômica e social.

Uma vez compreendido esse contexto, esta pesquisa se dirige à ideologia e ao comportamento da população no que se refere à saúde e à doença. Diante das condições concretas da manifestação dessa realidade, consideramos um postulado teórico imprescindível para a sua plena compreensão, ou seja, perceber as representações ideológicas e o comportamento institucionalizado como provenientes de definidas condições sociais de produção. Em outras palavras, postulamos que antes de se entender a sintaxe das representações ou das ideologias e práticas sobre saúde e doença, devemos atentar às suas bases sociais de produção. Nesse sentido, a nossa posição se inspira numa ampla gama de pensadores modernos como Leach ou Mary Douglas. Destacamos, contudo, Bourdieu na sua desconfiança aos métodos estruturalistas que abstraem o contexto social das representações analisadas. Como ele afirma muito bem, *"Tem-se o direito de suspeitar "a priori" de todas as tentativas de aplicar aos produtos da indústria cultural..., métodos que não passam de uma transposição mais ou menos mecânica da análise linguística, pelo fato de abstrairem tanto a posição dos produtores no campo de produção como as funções que estes objetos simbólicos cumprem para os produtores e para as diferentes categorias de consumidores"* (Bourdieu, 1974:30). Esta suspeita deve aparecer com mais evidência ainda à medida em que nos afastamos das produções simbólicas das sociedades menos diferenciadas rumo às sociedades mais complexas. Icapara, nesse senti

do encontra-se numa fase de rompimento com muitas das suas ideologias mais tradicionais ao mesmo tempo em que se transforma grande parte da prática da sua população.

À luz desse aspecto teórico, procuramos também nos precaver de entender o discurso ou os comportamentos populares como meras "alegorias" despojadas de uma área de autonomia ou como conseqüências mecânicas de uma infra-estrutura material de produção econômica e social. Esta maneira simplista de observar fenômenos sociais esquece, como tem observado muito bem Peter Worsley (em aulas proferidas na Unicamp) que, na verdade, aspectos culturais imateriais na sua essência também se encontram dentro da esfera infra-estrutural da sociedade e que a posição de muitos autores marxistas de que os fatores determinantes dos fatos sociais encontram-se incrustados exclusivamente na sua infra-estrutura material da sociedade é apenas uma verdade incompleta.

À parte estas posições que mencionamos acima e que são comuns a muitas teorias, a presente pesquisa se encontra longe de aparecer engajada numa posição teórica definitiva. Estamos preocupados, em princípio, com um tema muito pouco estudado no Brasil e com um contexto social concretos que para serem melhor compreendidos requerem uma atenção dirigida muito mais aos fatos imediatos do que a uma preocupação preliminar com uma teoria de alcance mais amplo. Na análise desses fatos, o método estruturalista contido na antropologia social britânica fornece uma perspectiva bastante importante para uma primeira aproximação com o material de pesquisa. Embora reconheçamos a necessidade de se pensar o assunto tendo em vista dimensões mais amplas envolvendo conceitos como o de modo de produção dentro de um processo histórico, onde se localizam os temas principais desta pesquisa, não temos ambições de penetrar neste território. Isto não quer dizer, no entanto, que não nos aproximemos de suas fronteiras ou que tais tipos de preocupações não se encontrem no nosso horizonte teórico e metodológico. Por enquanto, diante da precariedade dos estudos da medicina popular no Brasil, considera mos mais importante uma ênfase nos fatos mais concretos onde a metodologia etnográfica dispõe de mais recursos analíticos.

Assim, o método para a coleta de dados foi feito dentro da tradição inaugurada por Malinowski para pesquisa etnográfica, ou seja, primeiro conviver e sentir a população estudada na in-

timidade para depois pensar e falar sobre ela. Numa primeira etapa, quando o desconhecimento do assunto e das pessoas se mostrava grande, a preocupação maior da pesquisa recaía em privilegiar a palavra do povo em detrimento das elaborações mais abstratas. Nessa circunstância, dava-se grande liberdade para os entrevistados falarem à vontade tendo em vista uma direção geral tênue como, por exemplo, as diferenças de Icapara antiga e moderna. Se o entrevistado se inclinasse a falar sobre pesca, o assunto ficava com esse tema; se, pelo contrário, caía para o lado das ervas medicinais ou feitiçaria, então era isso o que se discutia. Nessa etapa, o uso da gravador foi largamente empregado.

Numa segunda etapa, a pesquisa concentrou-se na aplicação de um questionário para todas as casas da aldeia. Nele, além das perguntas sociológicas convencionais, estimulava-se o entrevistado a falar sobre produtos medicinais, casos de doenças e seus tratamentos, médicos e farmacêuticos, religião e curandeiros. Geralmente, tratava-se de um tema fértil e as pessoas, se não fossem inibidas, gostavam de discorrer sobre ele. Ao invés de situar exclusivamente o assunto num nível abstrato, procurava-se fazer a pessoa encontrar exemplos práticos e situações concretas com ela mesma ou membros de sua família. Para que a conversa não corresse o risco de se contrair, não se utilizava gravador e se evitava tomar notas além do essencial. Às vezes, apareciam verdadeiros teóricos no assunto e a eles retornávamos sempre que possível com novas perguntas e estimulando novas interpretações. Cuidou-se nessa parte do trabalho de elaborar um diário onde se transcreviam essas entrevistas com um comentário breve. O uso de gravador passou a se restringir às esferas onde o contato mais intensivo com o entrevistado se mostrava mais difícil como acontecia com médicos, farmacêuticos, curandeiros ou religiosos.

Para organizar esses dados, dividimos a dissertação em seis capítulos. O primeiro deles aborda aspectos da vida econômica da aldeia enquanto o segundo se aproxima dos principais fatores da sua organização social e política. No terceiro capítulo, procuramos desvendar a lógica do "quente e fresco", uma manifestação da cultura local que se presta a pensar o corpo humano em relação às propriedades terapêuticas da natureza e que atualmente se encontra em vias de desaparecimento. No quarto capítulo, consideramos as dife-

rentes agências de cura e tratamento de doenças consideradas de origem "natural" com que conta o caiçara, incluindo os mais modernos como médicos e os mais tradicionais como curandeiros. No quinto capítulo, temos as crenças em doenças e infortúnios provenientes do mundo social e moral do caiçara e, finalmente, no sexto, consideramos as diferentes agências produzidas para ou curar ou debelar essas doenças ou infortúnios.

A pesquisa de campo foi conduzida durante três meses, dezembro, janeiro e fevereiro dos anos de 1976 e 1977, além de dez dias do mês de junho deste último ano. Nesse tempo, compartilhamos a casa de uma família do local e essa intimidade forçada proporcionou ótimas situações e uma compreensão muito mais aprofundada da realidade estudada. Como hóspedes dessa família, a nossa introdução na vida da aldeia foi muito facilitada e talvez por isso, a grande dificuldade de muitos trabalhos etnográficos, ou seja, a resistência à presença do pesquisador na intimidade da vida da população estudada praticamente não foi percebida. O meu "status" logo foi reconhecido como de professor com a intenção de escrever um livro e percebia-se em muitos uma real satisfação de contribuir para isso.

Esse trabalho de tese de mestrado foi financiado pela Fundação do Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e corresponde a uma parte do programa de pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Estadual de Campinas. Agradeço aos professores desse programa e, particularmente a três deles, Carlos Rodrigues Brandão, Diana Brown Bick e Peter Henry Fry. Carlos Rodrigues Brandão leu e comentou com valiosas sugestões dois esboços dessa tese além de sempre estimular o seu andamento com entusiasmo radiante e amizade. Diana Brown Bick, enquanto esteve no Brasil, estimulou muito este tipo de pesquisa além de orientar o seu projeto. A Peter Henry Fry eu devo grande parte da minha formação teórica e, particularmente para essa tese, recebi dele comentários e sugestões extremamente oportunos. Em particular, agradeço a Maria Manuela Carneiro da Cunha que, como orientadora da tese, acompanhou com muita competência todo o desenrolar do trabalho, dosando com uma sensibilidade muito aguda, o entusiasmo e a crítica necessários ao seu prosseguimento. Agradeço ainda aos professores do departamento de Medicina Preventiva da Universidade Estadual de Campinas que sempre mostraram interesse e opinaram sobre vários resultados da pesquisa.

Agradeço sobretudo à minha mulher Mary que acompanhou e contribuiu com trabalho, inteligência, sensibilidade e companheirismo em todo o percurso deste empreendimento.

* * * * *

Capítulo I: "As Relações de Produção da Região de Iguape de Acordo com suas Manifestações na Aldeia de Icapara":

a. Aspectos econômicos da cidade e da região de Iguape:

A cidade de Iguape localiza-se no litoral sul do estado de São Paulo, no Vale do Ribeira, próximo à foz do rio do mesmo nome. A população do município é estimada em cerca de vinte e dois mil habitantes, sendo dez mil distribuídos na sua parte urbana. Essa região geográfica apresenta a menor renda "per capita" do estado e a sua condição subdesenvolvida tem sido colocada em posição similar às regiões mais pobres do país. A maior parte da sua população rural se dedica a uma agricultura de subsistência, à pesca ou a ambas as coisas e tanto a tecnologia de uma como a de outra atividade se mostram extremamente rudimentares.

A maior parte da sua população urbana, por sua vez, sobrevive à decadência social e econômica que atingiu a cidade e a região há mais de um século. A partir de 1930 houve a introdução na cidade de uma indústria incipiente para o processamento da manjuba (um peixe de aproximadamente sete centímetros) e a consolidação no campo de uma colônia de imigrantes japoneses que se estabeleceram na agricultura (cultivo de hortaliças e bananas). Até recentemente, essas atividades consistiam na única fonte onde se empregava uma tecnologia um pouco mais avançada que o nível de subsistência e onde existia uma preocupação exportadora. Atualmente, a região teve o seu acesso facilitado pela melhora das estradas e foi praticamente invadida por turistas e especuladores imobiliários da capital do estado. Como consequência, criou-se ou modernizou-se uma infra-estrutura de atendimento a essa nova ordem econômica e uma profunda alteração na perspectiva de vida teve lugar entre seus habitantes.

Em frente à cidade de Iguape encontra-se a Ilha Comprida da qual se separa pelo braço de mar conhecido como "Mar Pequeno". Cortando a cidade em duas partes e transformando o seu centro

velho numa ilha, corre o chamado Valo Grande, um canal artificial cavado em 1837 por mãos escravas e que liga o Rio Ribeira ao "Mar Pequeno". Este famigerado canal tem sido constantemente apontado como um desastre para a ecologia regional. Dos dois metros de largura iniciais, as enchentes do rio Ribeira se encarregaram de alargá-lo até os trezentos metros atuais fazendo-o funcionar como um verdadeiro escoadouro de detritos. Quando o seu volume de água aumenta muito no verão, o Mar Pequeno se transforma num depósito de grande quantidade de lama e "aguapê", uma planta aquática abundante no rio que morre ao entrar em contato com a água salgada. O acúmulo desses elementos ao longo dos anos tem transformado o Mar Pequeno, de um local extremamente propício para a criação de peixes, num braço de mar bastante prejudicado tanto para a pescaria como para a navegação. Da barra de Icapara, só os barcos de pequena dimensão têm acesso à cidade de Iguape e uma embarcação um pouco maior deve entrar por Cananéia, contornando o extremo sul da Ilha Comprida, numa distância de oitenta quilômetros, para depois atingir a cidade. Privada do acesso de navios e com a obsolescência de seu porto, a cidade e a região acumularam um enorme prejuízo ao longo de todos esses anos.

Quem chega a Iguape impressiona-se de imediato pelo grande número de casarões a comprovar um período de opulência anterior quando centralizava a economia da região. De acordo com França (1975), houve pelo menos três fases em que ela se projetou economicamente: a fase do ouro de aluvião, a fase em que foi entreposto comercial de todo o Vale do Ribeira e, finalmente, a que contemplou a importância em termos nacionais do porto, da produção agrícola do arroz e da construção de barcos. Esta última fase encerrou-se definitivamente pouco antes de findar o século dezenove e depois de assistir à construção da maior parte dos marcos que atualmente atestam o seu antigo esplendor. Nesse período, a sua importância coincidia também com a excelência da sua localização de fácil circulação para o exterior por mar e para o interior pela existência de rios navegáveis.

De lá para cá, a cidade vem sofrendo um processo de decadência bastante acelerado só interrompido muito recentemente com a descoberta das suas potencialidades turísticas. A grande maioria da população atribui esse fato exclusivamente ao Valo Grande. No entan-

to, a atuação desastrosa desse canal teve o significado de um fator entre outros no conjunto de circunstâncias que a levaram a ser incluída entre as cidades mortas. Além do assoreamento da barra de Icapara causada pelo Valo Grande e a consequente perda do porto, França (1975) cita ainda como motivos principais da decadência da cidade, a ocorrência da febre amarela em fins do século passado, a abolição da escravatura e o desvio de grande parte do comércio regional, inclusive de Sorocaba, para Santos e São Paulo após a construção das primeiras estradas de ferro. Com isso, a cidade parou no tempo e se condenou, juntamente com todo o Vale, a um isolamento que só recentemente tem sido reaberto.

A partir de 1930, compensando um pouco a emigração de capitais, a contração do comércio e a perda de competitividade de seu principal produto agrícola, o arroz, ocorreu a introdução da cultura comercial da banana, das hortaliças e da pesca comercial da manjuba. Ainda hoje em dia, essas atividades constituem a principal base econômica regional.

Desde então, acelerou-se muito a desapropriação da grande massa de trabalhadores dos seus meios de produção e subsistência. Atualmente, pouco sobra da antiga tecnologia com que o caiçara criava as suas condições de sobrevivência. A modernização relativa da agricultura tornou a sua produção sem poder de competitividade e a industrialização da pesca, ao introduzir barcos de melhor construção e redes modernas de "nylon", tornou obsoletas as suas ferramentas fabricadas artesanalmente a partir de elementos naturais. A presença de dinheiro, principalmente o proveniente do trabalho pago pela produção da manjuba, contribuiu para o desuso do rico artesanato local em cerâmica, madeira e vime. Nos últimos anos, as mudanças econômicas e sociais foram enormes e vieram como consequência da modernização imposta pelo desbravamento capitalista dessa nova fronteira econômica. As terras se viram brutalmente valorizadas e o caiçara, o seu dono natural, se encontrou súbitamente dela despojado por preços vis. Depois de perder as suas ferramentas, ele perdeu finalmente a terra e, atualmente, muitas forças o empurram para se constituir em massa operária da nova ordem econômica em processo de consolidação.

Ao contrário de muitas outras regiões do estado e do

país, a introdução do capitalismo tardio não se fez de uma maneira avassaladora. A produção da manjuba, por exemplo, só se realiza seis meses num ano e no tempo restante, a pesca se faz em moldes tradicionais com poucas inovações tecnológicas. Na lavoura mais avançada, os seus serviços são requisitados somente na época da produção ou plantio, sobrando muito tempo para a dedicação à agricultura de subsistência realizada com instrumentos de produção tão rudimentares como o canivete. A introdução do dinheiro, como consequência dessa condição volúvel do trabalho assalariado, se mostra longe da continuidade desejada pelo caiçara. Por tudo isso, a sua vida se caracteriza pela instabilidade entre a existência competitiva de dois modos de produção polarizados dentro da atual formação econômica e social da região. De um lado, existe uma economia rudimentar de subsistência agregando uma certa ordem social para a sua manutenção; de outro, a força de trabalho é vendida no mercado e se transforma num dos fatores de uma produção influenciada pela expansão capitalista na região inteiramente voltada para a troca com o exterior.

Em geral, o caiçara serve a essa nova ordem econômica sem se engajar nela como um trabalhador assalariado regular. Ele vende esporadicamente a sua força de trabalho coletando palmitos, samambaias ornamentais, derrubando madeiras nobres, pescando manjuba ou nas empreitadas na agricultura de exportação, nas aberturas de estradas, loteamentos ou ainda nos serviços em geral para os turistas, sem nenhuma garantia de continuidade. A cultura de subsistência, no entanto, ainda se manifesta como uma condição importante para a manutenção de suas vidas e, com isso, o caiçara da região teve que se adaptar às novas condições sócio-econômicas que lhe foram impostas sem abdicar de muitos aspectos culturais de sua vida tradicional.

Sobre os principais aspectos geográficos da região pode-se dizer que as florestas não chegam a apresentar a exuberância tropical encontrada no litoral norte do estado onde a umidade do ar e o índice de precipitação se mostram mais acentuados. Ainda assim, elas são abundantes e inexploradas em grande parte apesar do intenso desmatamento recentemente provocado pela valorização das terras e de seus recursos naturais, madeiras de lei, palmito e samambaias ornamentais, principalmente. O solo, em geral bastante pobre e are-

noso, apresenta um alto índice de acidez e sômente as várzeas se prestam mais adequadamente à agricultura. O clima é tropical com a umidade do ar apresentando uma alta média de setenta e cinco a oitenta por cento. A precipitação anual varia entre 1500 a 2000mm e, a despeito de tanta chuva, o número de dias claros com sol forte é grande. No verão, a sensação de calor varia de acordo com o vento. Quando a sua proveniência é do leste ou sul, o calor do sol aparece mitigado pela brisa fresca e a temperatura se mostra agradável aos sentidos. Quando, no entanto, venta o noroeste, o calor se torna insuportável. No inverno, a temperatura em geral se mostra suave apesar de esporadicamente apresentar baixas, consequência das frentes frias do sul do país.

b. A localização geográfica da aldeia de Icapara:

De acordo com Young (1896), a fundação de Iguape deu-se originalmente na barra de Icapara sendo transferida para o atual sítio entre 1620 e 1625 por ser mais abrigado dos fortes ventos que assolam constantemente a região. Não obstante o fato de ter sido sede do mais importante município regional, o que é sempre lembrado com orgulho por seus habitantes, atualmente a vila de Icapara, como muitos povoados tradicionais da redondeza, não passa de um pequeno conglomerado de 519 habitantes, em sua maioria pescadores e agricultores, juridicamente pertencente ao município de Iguape. Esta comunidade localiza-se às margens do "Mar Pequeno" entre o extremo sul da Ilha Comprida e o Continente. Da ponta da Juréia, ela dista vinte e cinco quilômetros e de Iguape, o espaço chega a doze quilômetros.

A sua ecologia, da mesma forma que Iguape, influenciou-se profundamente pela construção do Valo Grande. Atualmente, as praias que banhavam a aldeia não existem mais e, em lugar delas, a erosão e a formação de uma ilha bem em frente deu lugar a um tímido braço de mar que se assemelha a um rio inexpressivo.

O desenvolvimento da aldeia verificou-se entre a confluência sul do Mar Pequeno e o rio Guacaúva que até hoje abastece

de água a uma parte da população desprovida de água encanada. À direita da foz desse rio, ergue-se o monte conhecido como "Pedreira" em cujo cume a visão do Mar Pequeno, da Ilha Comprida e mesmo do Mar Aberto ao longe se torna possível; em baixo, toda Icapara se delineia entre tufos intermitentes de mata. Rumo ao norte, a uma distância de um quilômetro em direção à barra de Icapara, como um prolongamento da aldeia, existe um conglomerado de dez casas nativas e umas quatro de turistas e é conhecida como Pontal da Barra. Essa população não foi considerada pela pesquisa porque, pela percepção da própria população de Icapara, trata-se de uma outra comunidade, apesar dos estreitos vínculos pessoais e de parentesco em comum. Entre essas duas comunidades, ergue-se o morro do Pontal cujo acesso permite uma vista ainda mais ampla de toda a região.

Há seis anos atrás, só era possível chegar à aldeia por mar ou a pé através de uma trilha aberta no mato. Por mar, existe uma canoa motorizada (bateira) que desde 1949 realiza regularmente o percurso ida e volta de Iguape a Icapara uma vez por dia vencendo a pouca distância em três horas de viagem para cada turno. Atualmente, existem duas estradas de construção recente que ligam a comunidade a Iguape. A mais curta delas segue ao longo da costa os doze quilômetros de distância numa extensão intransitável quando chove enquanto que a estrada alternativa vai até a altura da ponte sobre o Valo Grande retornando a seguir para Iguape numa distância de vinte e quatro quilômetros. Uma linha comercial de ônibus realiza o percurso ida e volta de Iguape a Icapara duas vezes por dia nesta última estrada.

Além dessas estradas, a comunicação com o mundo exterior também se faz com a presença de rádios e televisões, introduzidos na aldeia a partir da inauguração recente de luz elétrica. A presença desses produtos eletrônicos com uma certa intensidade (aproximadamente uma em cada três famílias contam com eles) foi possível porque coincidiu com uma produção de manjuba excepcional que proporcionou rendimentos relativamente altos para o caiçara.

Para se compreender a sociedade atual de Icapara, dentro de seu processo de transformação assim como aspectos comportamentais e ideológicos de sua população principalmente no que se refere aos seus tratamentos de doenças, traçamos a seguir as principais características de produção econômica da aldeia.

c. O Significado Econômico e Social da Pesca:

Pela tecnologia rudimentar à disposição do pescador, o local da pesca se prende aos trezentos metros do Mar Pequeno entre o continente e a Ilha Comprida e nas bordas do Mar Aberto. Inexiste muita tradição de pesca em alto mar, embora eventualmente também se a praticasse quando se procurava o cação antes da presença dos barcos pesqueiros de Santos a operar na região.

A atividade da pesca forma atualmente a principal fonte de renda e subsistência da população de Icapara uma vez que o pescado, além de se transformar em mercadoria, constitui uma das suas bases alimentares. A pesca da manjuba consiste na atividade onde se emprega uma tecnologia mais desenvolvida e onde a produção se volta mais intensamente para a exportação. A produção mais sistemática desse pequeno peixe foi iniciada a partir de 1930 juntamente com o aparecimento de estímulos externos nesse sentido. Antes disso, como as demais atividades, a pesca em geral apresentava um caráter de subsistência e se fazia paralelamente à lavoura, ao artesanato e à caça. Nesse tempo, a troca com o exterior aparecia com muito pouca intensidade e as necessidades de importação pagava-se com a produção de arroz e só secundariamente com peixes, ovos ou algum outro excedente agrícola. O dinheiro praticamente não aparecia nessas trocas e, em lugar dele, havia um sistema de crédito no qual o comerciante de Iguape financiava a produção do arroz e o mínimo necessário para a manutenção da família do produtor durante a entressafra com as mercadorias mais indispensáveis à sua subsistência.

As condições de produtividade da pesca e a tecnologia rudimentar produzida pelo mundo da aldeia influenciavam estreita e diretamente o sentido da cooperação no trabalho e tanto as técnicas empregadas para a produção como a organização do trabalho se manifestavam sem nenhuma mediação exterior.

A maior parte dos instrumentos de produção para a pesca eram fabricados dentro da própria aldeia ou em suas imediações. As canoas se confeccionavam à mão com um instrumento chamado "enxó", uma espécie de enxada meio abaulada e a partir de madeiras adequadas abundantes na região como a canela, o guanandi, o cedro, a figueira, entre outras. A maioria delas não ultrapassa oito me -

tros de comprimento por três de largura comportando quatro ou cinco pessoas, enquanto que uma minoria se destinava à pesca em alto mar e, por isso, apresentava um tamanho e resistência maiores. Tanto a construção de uma como de outra exigiam uma certa prática e especialização e eram realizadas por alguns pescadores enquanto não exerciam a atividade da pesca.

Pescava-se basicamente com os seguintes instrumentos, o cerco (uma espécie de armadilha), o "espinhel" (um fio com vários anzóis) e redes. O tipo mais importante de pesca, pela maior produtividade e pela maior organização e cooperação de trabalho, emprega este último meio de produção.

Existem pelo menos quatro tipos de rede de acordo com a abertura de seu trançado e tamanho. A chamada rede "picaré" mede aproximadamente 30 metros e a abertura de sua malha chega a 8 centímetros. Ela exige a cooperação de duas pessoas, realiza-se à beira da praia no mar aberto e destina-se a peixes de pequena dimensão. A rede de "arrasto" apresenta a mesma abertura e seu tamanho muito maior (aproximadamente 200 metros) exige a cooperação de quatro ou cinco pessoas e ocorre no mesmo local da primeira. Atualmente utilizam-se ambas as redes para a pesca da tainha, pescada, pescada branca e salteira e antes, ela se prestava a muitas outras qualidades de peixes hoje extintas. A rede "currico" apresenta uma abertura de 12 centímetros ou mais e se destina a peixes grandes como o robalo ou o robalão, os que sobraram de uma grande variedade anterior. O seu tamanho aparece como o maior de todas (de 500 a 1000 metros) e o seu uso exige o trabalho conjunto de duas pessoas e uma canoa para dispô-la contra a corrente marítima ou no Mar Pequeno ou no Mar Aberto com o auxílio de pedras e bóia para mantê-la esticada. Uma outra qualidade de rede chamada "pussoroca" não exigia mais do que uma única pessoa a manuseá-la entre as mãos e o pescoço onde ela se prendia. Este tipo de rede não apresenta mais do que três metros de comprimento e aparece como a única que caiu totalmente em desuso.

Como se percebe pela descrição dos instrumentos de produção, a cooperação de trabalho na pesca se manifestava, como hoje em dia, com um grau de complexidade muito rudimentar. Muitas vezes, ela não passava de uma prática individual como na pesca com "espinhel", com a rede "pussoroca", além das únicas formas de pesca em-

preendidas pelas mulheres, a de siri ou a de "pitu", uma espécie de camarão do brejo, utilizando-se para isso o balaio (uma armadilha pequena). Outras vezes, pescava-se com duas pessoas como acontecia com a adaptação do cerco no mar (como veremos em tópico posterior, esta armadilha assumiu atualmente uma importância bem maior) e com muitas formas de rede. A pesca individual ou por duas pessoas era menos rentável mas ela ocorria pelo "deficit" de instrumentos de produção, principalmente de redes maiores. O modo mais usual de pescaria, no entanto, consistia na que utilizava uma equipe de quatro ou no máximo cinco pessoas. Dentro dela havia um líder (geralmente o dono da canoa ou das redes) a quem cabia recrutar os outros elementos. Pela tradição, o produto da pesca era repartido igualmente entre todos embora o prestígio e a influência do líder aparecesse incontestável em outros setores da vida social. O único tipo de pesca que necessitava de mais de quatro pessoas era a do cação. Ela se realizava em pleno Mar Aberto com uma equipe de seis a oito pessoas numa canoa maior do que a usual. Este tipo de pescaria, no entanto, deixou de ser praticada desde que os barcos modernos passaram a vir de Santos pescar na região prejudicando a atividade do caiçara.

Além da organização direta na pesca e da tentativa nem sempre bem sucedida em transformá-la em mercadoria, as mulheres processavam o peixe ou para o consumo imediato ou secando-o ao sol com sal para a sua conservação. Ainda se emprega esta antiga técnica principalmente para a manjuba e tainha apesar de não aparecer com a mesma frequência anterior.

Pelas poucas possibilidades de comercialização do pescado, não se utilizavam todas essas técnicas e formas de organização do trabalho de um modo intensivo. Antes da industrialização da manjuba, a agricultura em geral aparecia como uma atividade pelo menos tão importante quanto a pesca, contando inclusive com maiores possibilidades exportadoras, principalmente do excedente da produção do arroz. O trabalho masculino quando não se dedicava à pesca, recolhia-se na atividade isolada da caça, na fabricação de instrumentos para a pesca ou na preparação do terreno para a agricultura e a colheita da produção (este último tipo de atividade ainda apresentava um trabalho socializado nas formas de "mutirão" ou "ajutório").

A mudança gradual desse estágio no desenvolvimento das

forças produtivas do mundo da aldeia ocorreu a partir da presença de barcos melhor equipados a pescar na região e, da instalação posterior da indústria da manjuba em Iguape.

c.1) A Pesca da Manjuba:

De acordo com a memória da população mais velha de Icapara, por volta de 1930, esporadicamente, apareciam na região barcos de doze a quinze toneladas de Santos equipados com geladeiras e empenhados na atividade pesqueira. Durante o tempo de permanência, eles compravam também a pesca excedente, o que passou a representar um pouco mais de dinheiro numa economia quase desmonetarizada. A partir de 1940, a intensificação da presença desses barcos proporcionou uma certa garantia para a venda da pesca e estimulou o exercício de uma produção voltada para a troca. Este fato contribuiu para melhorar a situação de penúria do habitante de Icapara e, ao mesmo tempo, estimulou uma dedicação maior a esse tipo de atividade em detrimento da agricultura. Os barcos de Santos se interessavam, entre outros peixes, pela Manjuba e para isso eles entravam pelo Valo Grande numa perseguição que ia até às cidades de Registro ou Sete Barras. O interesse por parte do pescador de Icapara por esse tipo de peixe remonta a essa época e coincide com o estímulo importado através da presença desses barcos. Em 1940, inaugurou-se em Iguape um frigorífico, oferecendo garantia ainda maior de venda do pescado nessa cidade e um estímulo adicional à sua produção.

Em 1945, as primeiras estufas para secar e a máquina para salgar a manjuba foram inauguradas em Iguape. Trata-se das primeiras indústrias que começaram a operar na área oferecendo aos caiçaras material especializado (barco e rede) além de garantia de compra da produção. Inicialmente, esse tipo de atividade foi auspicioso para os pescadores da aldeia garantindo trabalho e renda pelo menos durante os seis meses da sua produção. No entanto, a longo prazo, ela se encarregou de empobrecer ainda mais a região. Como a manjuba não ultrapassa oito centímetros de comprimento, o trançado da rede destinado à sua pesca é de tamanho muito reduzido causando a extinção dos filhotes de todas as demais qualidades de peixe. Antes de 1940, quando o desastre ecológico causado pelo Valo Grande

não tinha assumido as proporções atuais e a pesca não se apresentava com um caráter predatório, o Mar Pequeno, pela circunstância da pouca agitação das suas águas, aparecia como um local muito propício para a desova. O extermínio de filhotes de peixe impediu não só a continuidade de muitas espécies, como também o alimento de outros peixes, acentuando o desequilíbrio ecológico já em processo.

Na região, a caranha, a miraguaia, a pejereba, o cação e o camarão apareciam com abundância e atualmente eles se encontram completamente extintos. No início da pescaria da manjuba muitos recordam que, depositados nas praias, de cinquenta em cinquenta metros, chegava a haver até quinhentos quilos de filhotes e outras qualidades não comerciáveis de peixe que eram separados da manjuba. Atualmente, de acordo com a impressão dos industriais e pescadores, também a manjuba tem dado mostra de um decréscimo de produção embora ainda longe da verificada com as demais espécies.

Além da manjuba também se pescam no verão a pescada branca, a salteira e o robalo e, no inverno, a tainha. Esses peixes constituem o que resta da enorme variedade de outrora e também têm rareado de uma maneira impressionante nos últimos tempos. A pesca da manjuba, no entanto, é a única que justifica uma exploração comercial mais intensiva e ocorre de outubro a abril juntamente com os raros mas valorizados peixes "quentes", o robalo, o robalão e a pescada. Ela se realiza por uma equipe de quatro pessoas que partem do atracadouro da aldeia e se dirigem para a barra de Icapara, um dos pontos de confluência do Mar Pequeno com o Mar Aberto, dentro de uma distância aproximada de dois quilômetros. Esse lugar se destina tradicionalmente ao pescador de Icapara que além dele também se reserva outros ao longo da margem do continente que vai de Icapara a Iguape, principalmente no que se refere a cercos.

A pesca se realiza por uma equipe de cada vez numa ordem que corresponde à hora da chegada. Não há maiores inconvenientes em ser o primeiro ou o último da fila. Quando chega a sua vez, cada equipe prende uma extremidade da rede à canoa enquanto que a outra é segura por um homem na praia. Assim, ambas extremidades são puxadas, um lado pela praia e o outro por mar e a rede forma um semi-círculo com a parte aberta e convexa em direção ao Mar Aberto e a parte côncava em direção do Mar Pequeno. À medida em que a

canoa regresse à praia, esse semi-círculo se fecha aprisionando os peixes. Toda essa operação leva aproximadamente vinte minutos. Em seguida, esperam-se os barcos motorizados dos patrões de Iguape que levam a carga depois de pesá-la. Normalmente, condicionada pela maré e pelas condições de produção, essa operação se realiza no máximo duas vezes por dia e duas vezes por cada equipe em cada vez.

Como nas formas tradicionais de pesca, cada equipe apresenta um líder que, no entanto, não detém mais a propriedade dos meios de produção. Com isso, a sua liderança se mantém muito enfraquecida e só se manifesta quando ele age como intermediário para o recebimento do pagamento da produção ao final de cada mês. Não encontramos nenhuma regra social mais consistente na formação dessas equipes. O recrutamento em princípio se realiza pelo líder mas esse atributo deixou de aparecer como importante já que o número de instrumentos de produção à disposição do caiçara é maior do que o número de pessoas interessadas na pesca.

A perda gradativa dos meios de produção do caiçara começou a partir da instalação da indústria do processamento da manjuba em Iguape. Os primeiros industriais se encarregaram de prover os pescadores com meios de produção especializados, as redes de "nylon" e barcos modernos. Especializando-se nessa nova atividade, o caiçara deixou de fabricar os seus antigos instrumentos de trabalho posicionando-se numa situação de grande dependência econômica, social e cultural. Atualmente, poucos detêm a antiga tecnologia para a confecção de redes e ninguém mais possui barcos. Somente a arte tradicional da confecção do cerco, como veremos adiante, aparece com alguma possibilidade de competição com o monopólio da pesca da manjuba.

A indústria pesqueira de Iguape tem diminuído em número ultimamente numa tendência à formação de monopólio. Mesmo as maiores, no entanto, apresentando basicamente estufa e instalações para salgar o peixe e contando com um capital mobilizado entre dois a três milhões de cruzeiros, se encontram longe de constituir uma indústria capitalista moderna. Entre o pescador e o patrão inexiste qualquer vínculo empregatício e a relação entre ambos aparece exclusivamente na compra pelo primeiro da produção desse último. As relações pessoais entre ambos são tênues e distantes tanto física como socialmente, constituindo um tipo de elo meramente capitalista.

A atribuição do preço da mercadoria, no entanto, apa -

rece como um privilégio exclusivo dos patrões. A diminuição da concorrência entre eles pelo número cada vez menor de empresas e a inexistência de uma organização de defesa dos interesses dos pescadores fez com que se depreciasse cada vez mais o trabalho pago para a produção dessa mercadoria. Como se pesca cada vez menos pela diminuição da produção, esses dois fatores constituem fontes de aflições permanentes partilhados pela população de Icapara. Em 1977, ano da pesquisa, o quilo da manjuba pago pelo patrão de Iguape chegava a Cr\$ 2,00. Em Campinas, no mercado municipal, vendia-se essa mesma quantidade por Cr\$ 20,00. O pescador tem plena consciência da exploração a que é submetido e essa consciência se expressa em revoltas às vezes ruindosas em mesas de bar ou em muita apreensão quanto ao futuro.

c.2) As Condições da pesca de Outros Peixes:

Ainda se pesca hoje em dia no verão, na mesma época que a manjuba, a pescada branca, a salteira, o robalo e o robalão e, no inverno, a tainha. Ao contrário do que ocorre com a manjuba, no entanto, a pesca desses peixes não sofreu a interferência de um empreendimento exterior capitalista. Eles são produzidos na maior parte das vezes com meios de produção pertencentes ao próprio caiçara (com a excessão da canoa, emprestada do patrão de Iguape para algumas formas não muito frequentes de pescaria) e vendidos ao frigorífico, ao mercado municipal ou diretamente ao consumidor, principalmente os turistas da própria aldeia.

A pescada branca, a salteira e a tainha se pescam com redes que ou são estaqueadas no Mar Pequeno e não requerem o trabalho conjunto de mais do que duas pessoas ou são operadas às bordas do Mar Aberto por uma equipe de quatro pescadores. Raramente se usam canoas, um instrumento de que o pescador de Icapara praticamente se privou e que, pelas condições atuais de produção pesqueira, se mostram pouco úteis. Atualmente, as redes são confeccionadas na aldeia e tecidas em "nylon" por alguns pescadores, geralmente os mais velhos. Só a matéria prima necessária para produzi-la representa um custo aproximado de seis salários mínimos regionais do ano base de 1977, ou seja, um pouco mais do que Cr\$ 6 000,00, uma quantia muito grande para a disponibilidade do caiçara. O grande aumento do preço

do "nylon", a intensa diminuição do volume da pesca e o preço estável da mercadoria em termos reais praticamente desestimularam o investimento nesse bem de capital. Mesmo assim, em cada cinco pescadores, um detem a propriedade de um ou mais tipos de rede embora poucos se disponham a renová-las.

A pesca da salteira e da pescada branca, pelas condições de poluição do Mar Pequeno e pela pesca predatória da Manjuba, têm rareado de um modo impressionante nos últimos tempos e, como uma grande variedade de peixes já extintos, nota-se para eles essa mesma tendência a curto prazo. Por isso, a organização para a pesca desses peixes só ocorre eventualmente quando corre um boato sem pre verdadeiro da sua existência em maior quantidade.

A pesca do Robalo e do Robalão emprega basicamente o cerco por causa da sua rara presença no Mar Pequeno. Pelo grande preço alcançado por essa mercadoria considerada fina (pela época da pesquisa o seu preço no mercado por quilo alcançava a quantia de Cr\$ 40,00, metade da qual cabia ao pescador), a sua pesca compõe atualmente a alternativa mais viável para a produção da manjuba.

A confecção e instalação do cerco no mar para a pesca do robalo e robalão, embora compense financeiramente, exige uma grande perícia, muito trabalho e, por isso, poucos dominam essa arte ou estão dispostos a empregá-la. Para a sua confecção é necessário basicamente o bambu ou taquara, arame e moirões (toras de madeira resistentes à água). Os bambus, cortados em lasca, são unidos com uma distância de um dedo entre um e outro por arame até formar uma esteira de aproximadamente três metros e meio de altura por dois de largura. No mar, fincam-se perto de vinte moirões sob a água de modo a formar um círculo com sete metros e meio de diâmetro e três esteiras são dispostas uma ao lado da outra por dentro do círculo e presa aos moirões. Numa parte estratégica do círculo corre para fora dez metros de esteira chamada "espia". A sua posição coincide com uma abertura afunilada do cerco de modo que ela conduz o peixe para dentro sem lhe permitir fugir. Esse trabalho deve ser muito bem feito exigindo muita perícia quanto à sua localização e disposição no mar para que o peixe não escape. O seu período de permanência na água não deve exceder a três meses por causa do apodrecimento da esteira.

Uma minoria ainda se dedica com uma exclusividade maior ao cerco do que à pesca que utiliza redes, apesar da dificuldade cada vez maior desse tipo de atividade motivada pelos detritos do Mar Pequeno. Há ocasiões, principalmente após as chuvas de verão em que ele fica abarrotado de "aguapês" e, nesse caso, nem mesmo os raros peixes do Mar Pequeno são aprisionados. Para muitos pescadores, no entanto, o cerco é percebido como o que resta da independência tecnológica do caiçara em contraposição à expropriação imposta pelo industrial de Iguape.

A tainha consiste no único peixe que justifica uma exploração relativamente intensiva no inverno. Quando a sua produção se mostra pequena, utilizam-se cercos e quando ela aparece em maior quantidade, pesca-se com redes com uma equipe de quatro pessoas. A sobrevivência só com a pesca da tainha, no entanto, se mostra geralmente bastante difícil e por isso, a maioria dos pescadores abandona a exclusividade da atividade pesqueira se dedicando a outros ofícios, principalmente a venda da sua força de trabalho às necessidades do modo de produção capitalista que se impõe na região.

Poucas famílias de pescadores afirmaram continuar vivendo exclusivamente da pesca durante o inverno do ano passado e isso parece ter se repetido nos anos anteriores. No entanto, no inverno de 1977, contrariando as expectativas, a produção da tainha foi muito boa e alcançou preços excepcionais pela súbita valorização da sua ova. Por esse motivo, a maioria dos pescadores não abandonaram a pesca. A principal razão do lucro excepcional do pescador neste inverno deve-se ao fato de ainda inexistirem intermediários entre o produtor e o comerciante para expropriarem o excedente econômico. O excesso de produção também reavivou uma técnica centenária de secagem ao sol e salgamento para a conservação do peixe.

Abaixo, temos o quadro das possibilidades da pesca distribuídos entre os que exercem essa atividade.

Pesca exclusiva da manjuba:	42
Pesca da manjuba e outros peixes com rede:	20
Pesca da manjuba e outros peixes com cerco:	34
Pesca exclusiva com cercos:	2
	—
Total de pescadores ativos:	98

Atualmente, só a pesca da manjuba e, em menor escala, a do robalo, robalão e tainha podem ser consideradas uma atividade rendosa economicamente. No verão, o rendimento do pescador varia bastante dependendo da produção e das condições do mercado. A produção da manjuba no ano de 1976 foi excepcionalmente grande e, nesse tempo, o pescador chegava a ganhar pelo menos um salário mínimo daquele ano base só com a manjuba. Se ele ainda dispusesse de um bom cerco em funcionamento e com a venda de outros peixes, ele chegaria a ganhar até dois salários mínimos regionais. Já no ano de 1977, a produção da manjuba e de outros peixes caiu assustadoramente e durante o verão, a média de ganhos com a pesca não ultrapassou a quantia de Cr\$ 200,00 mensais. Se não se mostra raro uma grande oscilação na produção pesqueira, a memória do pescador nunca encontrou um ano onde ela tenha atingido um nível tão baixo. Para ele, trata-se de mais um indício do fim da possibilidade da pesca na região e, sob essa perspectiva, a sua visão de mundo oscila entre a revolta e o fatalismo. Felizmente para eles, no entanto, a produção da tainha no inverno deste ano veio compensar essa situação catastrófica.

Como se percebe do que já foi dito, a atividade econômica da pesca se caracteriza por uma extrema instabilidade, com repercussões em todos os demais setores da vida do icaparense.

d. A Atividade Agrícola:

Assim como se considera a pesca uma atividade exclusivamente masculina com a excessão do sirí e a do "pitu", a agricultura, embora sem a exclusividade, aparece como uma atividade feminina. À mulher cabe a plantação, a sua limpeza e manutenção e a colheita; ao homem, a limpeza e a preparação do terreno.

Atualmente, a agricultura não apresenta a mesma significação de outrora. Antes, ela consistia na principal fonte de subsistência e de troca com o exterior e hoje em dia planta-se somente para suplementar o consumo alimentar doméstico. Apesar disso, ela ainda é considerada muito importante para o equilíbrio econômico da comunidade principalmente quando a produção pesqueira se mostra fra

ca como foi o caso do verão de 1977.

Antes da introdução da indústria pesqueira, plantava-se, entre outros produtos, a mandioca, o arroz, o feijão, o milho, a batata doce, a abóbora, o café, a cana de açúcar, além de algumas frutas como a melancia, o maracujá, a laranja, o limão e principalmente a banana. A maior parte do consumo alimentar da população consistia desses poucos produtos além do peixe. Com a introdução do dinheiro na economia local a partir da exploração da manjuba, a atividade agrícola foi perdendo gradativamente a importância. Por causa da concentração do trabalho na pesca e pela impossibilidade de colocação dos produtos agrícolas em posição de competitividade no mercado do consumidor, eles passaram a ser substituídos pelos produtos comprados em Iguape. Atualmente, planta-se para consumo interno a mandioca, o arroz e ainda um pouco de feijão. Desses produtos, só se comercializa em pequena escala o arroz.

Tradicionalmente, o habitante de Icapara ocupava além de seu terreno na aldeia, uma faixa estreita de terra (20 mts) que ia do Mar Pequeno até o morro Cajaúva, percorrendo uma distância aproximada de quatro quilômetros. Essa faixa ligava o mundo agrícola e isolado que se desenvolvia aos pés do morro com o mundo social da aldeia e da pesca. A propriedade dessas terras era determinada pelo costume já que só recentemente o governo federal a oficializou. Diante da abundância de terras disponíveis, inexistiam, então, mecanismos sociais mais complexos para a manutenção da sua posse.

Atualmente, a grande maioria dos habitantes da aldeia não possui mais terra além do terreno da sua residência. Ela foi ou repartida demais pela herança ou simplesmente vendida. Com a sua súbita valorização e com o assédio de compradores, o proprietário com o título novo nas mãos e sem uma noção mais exata do seu valor, geralmente não resistiu às primeiras ofertas. Um morador local esperadamente se transformou de pescador em corretor de imóveis e hoje ele aparece como um rico e prestigioso homem de negócios residindo na aldeia.

Embora sem propriedade, o trabalho agrícola continua a ser realizado ou nas próprias terras vendidas em acordo com o novo proprietário ou nas de parentes ou ainda na que aparecer pela frente. Neste último caso, às vezes acontece de uma mulher voltar da ro

ça desolada com a notícia de que ela foi destruída por um trator que trabalhou a terra para uma outra finalidade.

As técnicas utilizadas na lavoura se mostram extremamente rudimentares. Emprega-se basicamente ainda hoje em dia, a enxada, o saifaz (uma espécie de foice) e o canivete. Para o cultivo do arroz, limpa-se o terreno com o uso da enxada e saifaz derrubando-se arbustos, árvores e mato, queimando-os depois. Não se passa arado e planta-se entre toras e cepos. Para a colheita, utiliza-se o canivete.

Os habitantes mais antigos lembram-se que há mais de trinta anos atrás havia ótimas terras para a lavoura na região do Pontal, a uma distância aproximada de um quilômetro da aldeia. Elas, no entanto, foram tomadas pelo mar e os terrenos disponíveis atualmente só se mostram adequados para a mandioca ou batata doce. Mesmo antigamente, como em geral as cercanias de Icapara não apresentavam boas condições para o arroz e como as terras do Pontal se mostravam insuficientes, cultivava-se esse produto na encosta do morro Cajaúva, a uma distância de três a cinco quilômetros da aldeia. Quando chegava o tempo do plantio ou da colheita, as famílias se mudavam temporariamente de Icapara para o sítio onde se verificava a agricultura. O plantio do arroz ocorre em dezembro e a colheita, em maio, logo após o término da temporada da manjuba. Antes disso, prepara-se o terreno e, entre o plantio e a colheita, limpa-se esporadicamente a plantação de mato.

O rendimento do arroz atualmente é muito baixo e alcança uma proporção de um saco plantado para vinte colhidos. O esgotamento das terras aparece como um problema constantemente lembrado pelos habitantes mais antigos que asseguram que há vinte anos atrás a mesma relação assumia uma proporção de um para cinquenta. De acordo com a mesma fonte, a quantidade de produção por família chegava naquele tempo até duzentas sacas de cinquenta quilos por ano. Atualmente, a maior produção familiar encontrada foi de apenas vinte sacas num ano.

O plantio da rama ou "mandioca brava" e o aipim ou "mandioca mansa" ocorre entre setembro e dezembro e a colheita, dois anos após. A preparação do terreno, ao contrário do arroz, exige a retirada das toras e cepos e a aragem da terra dá formação a

sulcos bem pronunciados ou leiras, utilizando-se para isso a enxada. No cume das leiras planta-se a mandioca e nas suas bordas, algumas vezes, o feijão. Pratica-se o cultivo da mandioca nas cercanias de Icapara ou até no fundo de quintal. Embora no ano da pesquisa já se tenha encontrado alguma propensão para o abandono definitivo da prática sistemática da agricultura, o uso da farinha de mandioca constitui um hábito alimentar bastante arraigado e não se percebe qualquer intenção de abandoná-lo.

O plantio da "mandioca brava" serve exclusivamente para a confecção da farinha, produto este considerado indispensável para a alimentação diária. O seu preparo constitui uma tarefa principalmente feminina. Uma parte das residências da aldeia contam com uma casa de moagem no fundo do quintal onde se a confecciona. O seu processo de fabricação provem de uma antiga tradição que se encontra disseminada por todo o litoral paulista dentro de uma relativa homogeneidade cultural conforme apontara Willems (1966). A maioria da aparelhagem chega a ter mais de duzentos anos e compõe-se basicamente de quatro instrumentos. O mais importante deles é o ralador, uma roda de madeira de dois metros de diâmetro com um revestimento de cobre furado a prego. Junto à roda encontra-se um dispositivo onde se admite a mandioca que é pressionada com as mãos contra a roda em movimento, geralmente acionada por um homem. O produto ralado cai embaixo num grande recipiente inclinado para eliminar o seu caldo. Após a ralagem, dispõe-se o produto num cesto chamado "tipiti" para ser prensado. Após a retirada final do líquido, sobra uma massa dura e seca que se transforma em farinha depois de peneirada e torrada num grande fogão especial. Do caldo que sobra da massa prensada, retira-se ainda o polvilho, uma farinha muito fina com a qual se faz o "beiju", um biscoito torrado muito apreciado pelo caigara e que provavelmente provem de uma herança cultural transmitida pelos indígenas da região.

d.1) A Organização Social da Agricultura:

Culturalmente, trabalhar na roça significa uma atividade de não remunerada cuja conotação remete à submissão da mulher a uma sociedade eminentemente masculina. Em oposição à pesca que exige

uma certa organização e cooperação coletiva de trabalho e transcorre a partir do mundo social da aldeia, a agricultura dificilmente ultrapassa o âmbito familiar e ocorre isolada a uma distância de quatro a seis quilômetros da aldeia ou mais, conforme a localização do sítio. Na época do plantio e da colheita, as mulheres se mudavam para o sítio e lá permaneciam com seus filhos enquanto que os homens se mantinham ocupados com a pesca ou com alguma atividade ligada a ela se não resolvessem ir à caça. Quando da necessidade de limpeza e conservação da plantação, as mulheres empreendiam a longa caminhada de ida e volta da aldeia até o sítio.

Para a plantação da rama nas imediações da aldeia existia um trabalho coletivo chamado "ajutório", no qual os homens cavavam a terra e as mulheres plantavam. Em retribuição, a família beneficiada servia de almoço arroz, paçoca (carne seca com farinha de mandioca socada no pilão) e café. Para o arroz ou qualquer outro produto cultivado no sítio, inexistia um trabalho coletivo institucionalizado a não ser para a parte do trabalho destinada aos homens, a derrubada da mata e a preparação do terreno. O trabalho coletivo para essa atividade chamava-se "mutirão" e a retribuição da família beneficiada consistia, às nove horas, de café com arroz ou farinha "manema" (farinha de rama curtida sob as águas do rio e azedada no cocho). O almoço consistia de feijão e carne ensopada com mamão verde.

Esses dados referentes ao trabalho agrícola permitem a seguinte disposição estrutural. O mundo social da aldeia, a pesca e o sexo masculino, recebem uma polaridade positiva e se associam ao trabalho coletivo. O mundo isolado do sítio, a agricultura e o sexo feminino recebem uma polaridade negativa e se associam ao trabalho individual. Na combinação de elementos dessas duas categorias, o sinal positivo prevalece sobre o negativo. Quando uma atividade feminina (-) como o cultivo da mandioca (sômente a preparação do terreno e plantação já que a colheita ocorre a partir de dois anos e não oferece um trabalho considerado significativo) ocorre dentro do âmbito físico da aldeia (+), o trabalho se verifica coletivamente (+). O trabalho masculino (+) (desmatamento e preparação do terreno) no sítio (-), também ocorre coletivamente (+) na forma de mutirão.

Atualmente, considera-se a prática agrícola uma ativi-

dade muito árdua e desvalorizada e as mulheres mais moças não escondem a sua preferência pela emigração e o trabalho como empregada doméstica em centros urbanos maiores. Um sinal de "status" alto e prestígio para as mulheres que permanecem na aldeia, consiste em não trabalhar na roça (principalmente a do sítio) e exibir publicamente uma ausência de necessidade para isso. Entre as famílias mais ricas, nota-se uma forte tendência para o abandono definitivo da agricultura. Além da mandioca e do arroz e eventualmente do feijão e da batata doce, muita pouca coisa mais se planta e as formas de trabalho coletivo na agricultura como o "ajutório" e o "mutirão" deixaram de ser praticado há dez anos.

e. Outras Atividades Econômicas:

Poucas alternativas restam ao habitante de Icapara além da pesca e da agricultura. O artesanato foi praticamente abandonado. Não se fabricam mais os produtos tradicionais de cerâmica, cestaria e artefatos de madeira e vime desde que esses produtos passaram a ser substituídos por similares industrializados. Da mesma forma, grande parte dos bens domésticos em geral assim como os bens de produção, passaram a ser adquiridos no mercado de Iguape a partir do surgimento das condições que proporcionaram a presença mais intensiva do dinheiro. A caça foi bastante prejudicada pelo desmatamento ou pelos coletores de palmito e samambaia ornamentais a devastarem as florestas. Atualmente, a antiga abundância de animais como o cateto, o veado, o tamanduá, a anta ou a capivara, se mostra bastante reduzida. Poucos habitantes da aldeia ainda caçam mais frequentemente ou mesmo possuem armas para tal. Inexiste uma tradição pecuarista ou de criação de animais domésticos a não ser a de galinhas, encontradas soltas por toda a extensão da aldeia.

Abaixo, temos um quadro da distribuição de atividade pela população masculina trabalhadora ou aposentada durante o ano base de 1976:

Pesca no verão e trabalho "por dia" no inverno:	84
Pesca o ano inteiro:	23

Dedicação exclusiva à agricultura:	3
Pedreiro:	18
Aposentado:	30
Outro:	18
Total:	176

A grande maioria dessa população ainda se dedica à agricultura juntamente com suas mulheres e filhos como um suplemento econômico da pesca. No inverno, como a produção da manjuba cessa, os pescadores, quando não pescam a tainha (normalmente uma pesca de menor rendimento econômico), vendem a sua força de trabalho por dia em atividades como empreitadas para abrir estrada, limpar e picar terrenos para loteamento, construção em geral, corte de madeiras para serraria, plantar e colher produtos de uma agricultura mais desenvolvida, coletar palmitos e samambaias ornamentais, etc. Em geral, trabalha-se em qualquer tipo de serviço braçal contra o pagamento diário de Cr\$ 40,00. Os aposentados geralmente continuam a cultivar a sua lavoura e a pescar com anzol ou "espinhel" já que não pertencem mais às equipes para a pesca de rede. Eles são aposentados pelo Fundo Rural (Funrural) através de convênio com a Colônia de Pesca e percebem uma quantia de meio salário mínimo desde 1968. As outras profissões, além da pesca e dos "bicos" apontados acima, apareceram bastante recentemente. Trata-se de comerciantes e empregados do comércio local, corretores de imóveis, trabalhadores da prefeitura e de órgãos do governo do estado, motoristas de caminhão, pedreiros, etc. Esta é a única categoria em que dificilmente se encontram vínculos com a agricultura a qual foi geralmente abandonada juntamente com a pesca.

Como se percebe por esse perfil da vida econômica, a região de Iguape encontra-se em processo intensivo de transformação. A economia de subsistência perde terreno gradativamente em favor das necessidades de produção capitalista que se forjam na formação econômica e social da região. Em qualquer tempo ou lugar em que o modo de produção capitalista se impõe, ocorre inevitavelmente um processo de expropriação dos instrumentos de produção e da terra de um setor da população. Em Icapara, este processo se deu com muita rapidez e atualmente o caiçara tende a contar exclusivamente com a sua força de trabalho a ser vendida no mercado para

produzir a sua própria subsistência assim como a da nova ordem econômica.

Contudo, quase unânimemente, o habitante da aldeia não se percebe em desvantagem. Apesar de acreditar que os tempos da economia de subsistência tenham produzido uma vida mais saudável e homens mais fortes, o caçara não deixa de associá-lo com as condições de penúria que ele proporcionava. Os tempos modernos, por outro lado, apesar de todos os seus problemas, são percebidos como melhores, com mais facilidades e alternativas.

No que se refere às relações de produção, como ficará mais claro no capítulo seguinte, trata-se de uma sociedade de organização muito simples condicionada pelas suas condições de produção econômica. A pesca raramente exigia a colaboração de uma equipe de mais de quatro pessoas e era mesmo comum a produção a partir de duas ou mesmo uma única pessoa. A terra era abundante e não exigia nenhum mecanismo social mais complexo para a sua posse. O trabalho coletivo na lavoura só ocorria excepcionalmente na forma de "mutirão" ou "ajutório"; normalmente, tratava-se de uma atividade isolada. Atualmente, apesar de todas as modificações produzidas pela emergência do modo de produção capitalista, não ocorreu na pesca ou na lavoura uma forma mais complexa de organização do trabalho. Pelo contrário, os aspectos da produção econômica mais coletiva como o mutirão, o ajutório ou a pescaria em mar aberto foram esquecidos e a possibilidade de trabalho eventual fora dessas áreas econômicas tradicionais torna as relações de produção internas ao mundo da aldeia ainda mais inconsistentes.

* * * * *

Capítulo II: "A Organização Social e Política de Icapara":

a. A População:

A população de Icapara soma 519 habitantes agrupados em 123 residências. Para efeito de comparação, em 1946 o "survey" realizado pelos professores Pierson & Teixeira (1947) informa que o povoado apresentava entre 460 a 500 habitantes e em 1967, o levantamento realizado por Carvalho e outros (1969) indica um número de 480 habitantes. Não houve, portanto, nenhuma modificação substancial no efetivo populacional nesses últimos trinta anos e segundo o parecer dos seus moradores mais antigos, este número tem se mantido por um tempo ainda mais distante. Essa estabilidade se deve principalmente à emigração dos jovens para centros que apresentam melhores condições de trabalho e à mortalidade infantil, ambos equilibrando o alto índice de natalidade e uma pouca imigração de pessoas da região para a aldeia. Se, como verificaremos em capítulo posterior, os índices de mortalidade infantil têm decrescido substancialmente nos últimos tempos, a emigração em compensação tem aumentado muito.

A seguir, temos o quadro da distribuição da população por idade e sexo:

de 0 a 5 anos:	33 mulheres = 6,4%	e 35 homens = 6,7%	- total: 68 = 13,1%
de 5 a 10 anos:	38 " = 7,3%	e 31 " = 6,0%	- " : 69 = 13,3%
de 10 a 15 anos:	34 " = 6,5%	e 39 " = 7,5%	- " : 73 = 14,0%
de 15 a 20 anos:	18 " = 3,5%	e 30 " = 5,8%	- " : 48 = 9,3%
de 20 a 25 anos:	17 " = 3,3%	e 12 " = 2,3%	- " : 29 = 5,6%
de 25 a 30 anos:	17 " = 3,3%	e 16 " = 3,1%	- " : 33 = 6,4%
de 30 a 35 anos:	17 " = 3,3%	e 17 " = 3,3%	- " : 34 = 6,6%
de 35 a 40 anos:	12 " = 2,3%	e 15 " = 2,9%	- " : 27 = 5,2%
de 40 a 45 anos:	9 " = 1,7%	e 14 " = 2,7%	- " : 23 = 4,4%
de 45 a 50 anos:	10 " = 1,9%	e 8 " = 1,5%	- " : 18 = 3,4%
de 50 a 55 anos:	11 " = 2,1%	e 8 " = 1,5%	- " : 19 = 3,6%

de 55 a 60 anos:	8 mulheres = 1,5%	e	15 homens = 2,9%	- total: 23 =	4,4%
de 60 a 65 anos:	12 " = 2,3%	e	10 " = 1,9%	- " : 22 =	4,2%
de 65 a 70 anos:	5 " = 1,0%	e	6 " = 1,1%	- " : 11 =	2,1%
acima de 70 anos:	10 " = 1,9%	e	12 " = 2,3%	- " : 22 =	4,2%
Total:	251 " =48,0%	e	270 " =52,0%	- " :519 =	100,0%

O quadro acima revela uma distribuição onde ocorre uma predominância relativa dos velhos, um fenômeno que deve ser explicado pela emigração muito intensificada ultimamente e que atinge principalmente os adultos moços. Na faixa etária entre 15 e 20 anos, o número de mulheres aparece mais reduzido do que o de homens porque a sua colocação como empregada doméstica em centros maiores tem ocorrido com frequência nos últimos anos ao passo que as possibilidades profissionais abertas aos rapazes aparecem com mais dificuldade. Entre 25 e 30 anos a situação se inverte com um número maior de mulheres sobre os homens. Isso ocorre pelo mesmo motivo agora favorecendo esses últimos que encontram trabalho mais facilmente nas cidades grandes. A partir desta faixa, a população tende a se equilibrar quanto à distribuição sexual e as discrepâncias que aparecem em algumas faixas de idade a partir dos quarenta anos provavelmente se relacionam tanto com a emigração como com a imigração.

Embora existisse com uma certa frequência desde 1945, a onda mais intensa de emigração começou a partir de 1960 e se prolonga até os dias atuais com uma forte tendência a se manter.

A seguir, temos o quadro do destino dos emigrantes filhos das pessoas entrevistadas em Icapara. Esses números, conquanto não revelem a totalidade da população emigrante, uma vez que os filhos de pais falecidos não foram computados, constitui uma grande percentagem dela.

Iguape:	4 homens e	7 mulheres	- total:	11
Região de Iguape:	1 " e	3 " -	" :	4
São Paulo:	15 " e	19 " -	" :	34
Santos:	10 " e	16 " -	" :	26
Itanhaem:	3 " e	5 " -	" :	8
Outras cidades:	3 " e	4 " -	" :	7
Total:	36 " e	54 " -	" :	91

Dessas 91 pessoas que devem constituir a maioria dos emigrantes vivos de Icapara, 9 contam com mais de 30 anos e 82 se distribuem entre a faixa dos 15 aos 30 anos, confirmando assim o caráter mais recente da emigração intensiva.

Existe um forte estímulo social para que os emigrantes homens se casem com mulheres da própria aldeia. A grande maioria deles deixam Icapara solteiros e com grandes possibilidades de conhecerem mulheres da cidade para onde emigraram. Não obstante isso, a proporção de casamentos com moças do mesmo local de origem aparece como idêntica aos casamentos com as de fora. Esse estímulo vai de encontro com duas expectativas da comunidade, uma a de promover a aliança entre famílias locais pelo casamento de seus filhos e outra a consolidação de um vínculo ou uma alternativa de vida e trabalho fora dela.

Pelo lado da mulher emigrante, casar com um homem residente em Icapara significa quase sempre o seu regresso já que este optou pelo trabalho dentro das condições proporcionadas pelo mundo da aldeia. Neste caso, um antigo valor da comunidade, a preferência por casamentos entre suas famílias, choca-se com a necessidade de se manter uma extensão familiar em lugar mais desenvolvido quanto à oferta de empregos. Atualmente, esse último aspecto prevalece nitidamente sobre o primeiro e se não for possível realizar um casamento com um emigrante da mesma origem da sua, aceita-se um parceiro da própria cidade de emigração. Sob a perspectiva de quem fica na aldeia, isso manteria o elo exterior e permitiria ao mesmo tempo uma expansão de conhecimentos e possibilidades sociais pelos vínculos estabelecidos com a família do marido. O caiçara justifica tal situação, apesar dela não corresponder ao ideal da aliança entre famílias locais, com frases do tipo "em cidade a vida é mais fácil para a mulher porque lá não tem roça para ela trabalhar".

O caiçara também reconhece as condições difíceis na cidade grande e só se mostra disposto a emigrar ou pelo espírito de aventura dos mais jovens ou quando as condições econômicas na aldeia se encontram em estado precário, como tem ocorrido nos últimos tempos com a produtividade da pesca e da lavoura apresentando índices cada vez mais baixos. A emigração, no entanto, dificilmente significa uma ruptura com a comunidade. Mesmo quando o indivíduo se es

tabiliza na cidade grande, os elos mantidos com ela permanecem fortes, caracterizando uma opção por uma vida fora do âmbito físico da aldeia sem a renúncia do investimento social depositado nela.

Quanto aos imigrantes, a sua presença em Icapara soma um pouco mais de 10% da totalidade de sua população como mostra o quadro de sua proveniência abaixo:

Advindos da região de Iguape:	43	personas
Advindos de outras cidades da região:	11	"
Advindos de outras regiões:	5	"
Total:	58	"

Desse número, apenas 14 vieram há menos de seis anos e outros 12 há menos de 12 anos. Portanto, a maioria dos imigrantes residem na aldeia por muito tempo e se introduziram nela geralmente por meio do casamento mas também pela intenção de mudar de profissão (de agricultor para pescador) ou por qualquer motivo que pescadores da redondeza tenham encontrado na aldeia que significasse uma melhor condição de vida. De qualquer modo, nunca aconteceu um surto maior de imigração e a sua presença sempre ocorreu gradativamente.

Até há pouco tempo atrás o "status" social do imigrante era bem baixo em relação às famílias tradicionais da aldeia. Com a intensa mudança social implicando a abertura da comunidade, a condição do imigrante deixou de se apresentar como um estigma. Isso, no entanto, não impede a invocação eventual dessa condição quando eclodem conflitos entre pessoas sendo uma delas imigrante. Em duas brigas nessa circunstância que presenciemos, houve uma acusação do tipo "tal pessoa não presta porque é de fora", isso apesar dos acusados residirem na aldeia há mais de vinte anos.

.

b. Habitação e Urbanização:

Icapara conta com 123 casas, todas pertencentes aos próprios moradores, sem contar as 63 construídas ou adquiridas re -

centemente pelos turistas. A metade dessas casas são de alvenaria e a maior parte delas não ultrapassa 15 anos de construção. A outra metade é feita de tábua, barro batido e cobertura de sapé ou telha e o tempo de construção de sua maior parte antecede os últimos 15 anos.

O padrão habitacional varia muito. Algumas construções mais recentes medem aproximadamente 60 a 70 metros quadrados e contam com três quartos, sala cozinha e banheiro. Esse padrão, no entanto, difere da grande maioria de tamanho bem menor onde muitas vezes não se dispõe de luz elétrica ou água encanada, benfeitorias introduzidas muito recentemente na aldeia. Pelo menos 40% do total das residências não apresentam mais do que quatro ou cinco cômodos, distribuídos entre a cozinha, quartos, sala e banheiro (ou muitas vezes uma simples fossa no quintal) precariamente divididos por tábuas, sendo o chão acimentado ou de terra batida. Quanto ao mobiliamento e utensílios domésticos, a presença de fogão a gás, panelas de alumínio, pratos, talheres em geral, só recentemente assumiram uma certa frequência, embora ainda subsistam o fogão a lenha, panelas e pratos de barro, esteiras em lugar de camas e bancos rústicos em vez de cadeiras ou sofá. A televisão e, em menor escala a geladeira podem ser encontradas nas casas mais ricas e três famílias possuem automóvel, sendo um deles de aluguel.

Apesar da introdução de algumas benfeitorias urbanas como a água encanada e luz elétrica, a aldeia não apresenta um sistema de esgoto. Em geral, as casas contam com encanamentos que conduzem os dejetos a um grande poço comum e coberto por tábuas nas redondezas. O sistema de esgoto, juntamente com fábricas que possam oferecer empregos além de farmácias, constitui uma reivindicação prioritária da população local aos políticos de Iguape.

As casas foram inicialmente dispostas segundo um traçado irregular e sem um plano pré estabelecido ou mesmo uma divisão de terrenos. Atualmente, tenta-se preservar o delineamento de duas ruas, uma chamada de Principal e a outra de Direita. A rua Principal formou-se como um prolongamento da estrada que conduz a Iguape enquanto que a rua Direita descreve uma parábola grosseira de aproximadamente um quilômetro sobre o seu lado esquerdo. Essa mudança em direção à formação de ruas, assim como a tendência a cercar os

limites do terreno onde se situa a residência, veio juntamente com uma mudança radical de mentalidade do caiçara e do sentido que ele conferia à propriedade privada. Deve-se compreender esse fenômeno a partir da abertura da aldeia ao mundo relativamente moderno de Iguape e, mais especificamente, da regulamentação oficial da propriedade e da valorização dos terrenos a partir da presença intensiva de turistas.

Tradicionalmente, a aldeia se divide em duas partes ou bairros conhecidos como Buruí e Valinho. Trata-se de uma divisão mais simbólica do que prática e que só se apresenta com nitidez durante o carnaval provocado pela organização de bandas rivais em cada lado. No meio dessa divisão situa-se o centro da aldeia, uma zona neutra onde se têm desenvolvido os lugares públicos como o atracadouro, os dois bares principais, o mercado, o açougue, a escola primária e a igreja católica. Passando o centro ao seguir pela rua Direita, vem o bairro do Valinho que termina juntamente com a rua quando esta encontra a estrada que conduz à direita para a barra do Ribeira e à esquerda para Iguape ao contornar a ponte sobre o Valo Grande. Na rua Direita, a disposição das casas aparece ainda mais irregularmente e nela se encontram as duas igrejas protestantes. O sentido urbanístico da aldeia em torno dessas duas ruas só ocorreu a partir da construção da estrada que conduz à Iguape e o mesmo se pode dizer com relação ao centro onde só recentemente se instalaram a maioria dos estabelecimentos públicos.

c. Os Turistas:

Atualmente, trinta e quatro por cento das construções em Icapara pertencem a turistas. O afluxo dessa gente iniciou-se após a abertura das estradas que ligam a aldeia a Iguape há questão de seis anos. Eles provêm de centros urbanos maiores (São Paulo e outras cidades próximas) e que escolhem a aldeia como finalidade de lazer (pesca amador). Suas residências, apesar de haver algumas sem nada diferir das demais e que foram simplesmente compradas do caiçara, na maior parte exibem um padrão superior.

Essa autêntica invasão da aldeia caracteriza uma das consubstanciações mais visíveis pelo caiçara da expansão capitalista de suas fronteiras em direção à região do Ribeira. Embora esse fenômeno em nada contribua para a modificação das condições de trabalho nas principais áreas produtivas (pesca e lavoura) ele introduz para o caiçara novas alternativas de subsistência e perspectivas de vida. Com a grande procura de casas ou terrenos, estes bens apresentaram uma enorme valorização. Também o comércio desenvolveu-se intensamente sob o estímulo do seu maior padrão de consumo. O açougue ou a presença de vários produtos domésticos mais sofisticados nos armazéns locais, existem basicamente para eles. Além disso, muitos pagam para meninas e mulheres por serviços domésticos e para cuidar da casa fora do período de férias e chegam também a empregá-las como domésticas na cidade de sua proveniência. Inicialmente, as suas residências foram construídas pelos próprios caiçaras no período de inverno quando existiam poucas possibilidades de trabalho na pesca. Hoje em dia, a intensidade de construção de casas de veraneio estimulou o surgimento de um novo tipo de trabalhador especializado, os pedreiros e seus ajudantes que abandonaram a pesca numa dedicação maior ou mesmo exclusiva a essa nova atividade.

O turista também introduziu entre os caiçaras novos hábitos e valores, alguns deles por pura imitação. Não é muito raro, por exemplo, encontrar carne de vaca em sua mesa apesar da abundância e do baixo custo do pescado. A crença exclusiva na medicina em detrimento das fontes nativas de tratamento de doenças, modos de alimentação de crianças pequenas, noções diferentes de higiene ou de anticoncepcionais, constituem outras novidades recentemente introduzidas no mundo da aldeia e, sem dúvida, os turistas contribuíram para a sua difusão.

Enfim, novas aspirações basicamente referentes à possibilidade de uma vida independente do quadro dominado pela pesca e lavoura foram introduzidas ou catalizadas pela presença intensiva do turista na aldeia. Com isso, ele constitui um dos principais fatores disruptivos da sua antiga ordem social. Ao estabelecer laços de dependência com eles, um indivíduo isoladamente vê aumentar as alternativas para a sua vida como a maior possibilidade de emigração ou uma certa independência econômica do sistema social dominado pela pesca. Por outro lado, a comunidade vê diminuir o seu po-

der coercitivo sobre aquele mesmo indivíduo.

d. A Família e Aspectos Sociais do Homem e da Mulher de Icapara:

A formação da população de Icapara desenvolveu-se apresentando uma forte consistência étnica e social. De acordo com uma versão conhecida por todos, os primeiros habitantes do local provieram de uma família de um fugitivo da justiça de nacionalidade alemã aproximadamente um século após a fundação da cidade de Iguape. De - pois disso, outras três famílias de ascendência portuguesa também se estabeleceram no local. O casamento preferencial entre essas quatro famílias e o forte desestímulo ao casamento com a população indígena da região ou a negra trazida para Iguape para o trabalho escravo, consolidou a formação de uma sociedade fechada em si mesma onde em poucos se notam traços de mestiçagem, sendo que uma boa parte da população exibe olhos azuis.

A resistência ao casamento com gente de fora da aldeia decorre de um forte sentimento etnocêntrico onde se percebe os arredores pouco habitados simplesmente como mato. Ao se referir ao imigrante residente em Icapara, algumas vezes se diz num sentido pejorativo que "ele veio de fora, do mato". O pescador se considera em grande vantagem em relação ao lavrador exclusivo da região cujo trabalho ele não pode deixar de associar à desvalorizada agricultura empreendida pelas mulheres da aldeia. A sua dispersão e isolamento refere-se a uma condição próxima da natureza ("mato") em oposição ao estágio próprio da cultura caracterizada pela vida em comunidade.

Este modo de percepção se estende também com relação às aldeias vizinhas, sempre apontadas como num estágio de cultura imperfeita. As mulheres sem sentimento de castidade, os ladrões, as pessoas mesquinhas em geral vêm de lá e ameaçam teoricamente o sentimento de ordem do habitante de Icapara que se considera muito mais importante por descender dos primeiros desbravadores da região. Muitos conhecem e cultivam as lendas da fundação e formação da cidade de Iguape no século dezessete e não é por coincidência

que um dos habitantes considerados mais prestigiosos do lugar é um pobre pescador aposentado mas erudito em história do Brasil, de Iguape e de Icapara.

Casando entre si ao longo de mais de dois séculos e meio, a sociedade de Icapara considera-se uma só família. De fato, a formação de fortes segmentos familiares nunca ocorreu na aldeia. Ao mesmo tempo em que a sociedade como um todo sempre apresentou uma coesão muito grande, a constituição familiar aparecia com muito pouca consistência além do âmbito doméstico da família nuclear.

De um modo geral, a tendência de não morar em cada residência mais do que uma família nuclear constituída de pai, mãe e filhos menores, constitui um hábito bastante antigo e as próprias casas mais velhas, de tamanho a não comportar uma família extensa, revelam isso. Os velhos geralmente fazem questão de manter a sua independência e mesmo os que enviúvam continuam morando e produzindo a sua subsistência sôzinhos. Como a emigração nos últimos anos tem sido muito grande e envolve principalmente os jovens solteiros, moças de 14 a 20 anos e rapazes de 18 a 25 anos, o número de habitantes por casa tem decrescido a uma situação ainda menor do que a proporcionada pela família nuclear.

A autoridade emana do pai e pública e formalmente a sociedade aparece como eminentemente masculina. A relação dos filhos com ele e seus parentes se caracteriza pelo respeito e uma certa distância formal enquanto que afetivamente, o elo mais forte pende para o lado da mãe e de sua família. A carreira social do homem só adquire importância a partir dos dez anos de idade quando começam a acompanhar o pai e os irmãos na pescaria. Lá, eles ajudam e ficam com a sobra dos peixes que tentam depois vender aos turistas. Sem outros encargos, na maior parte do tempo eles se ocupam com brincadeiras no rio ou na caça de passarinhos com "estilingue" (arremessador de pedras). A frequência ao primeiro ciclo da escola primária (a aldeia conta com uma há cinco ou seis anos e atualmente, duas professoras vêm diariamente de Iguape para ministrar aulas) é hoje em dia comum para a maioria das crianças de ambos os sexos. Na adolescência, o rapaz se encaminha na pesca como ajudante (legalmente, a Colônia de Pesca só registra um pescador após a idade de dezoito anos). Com a maioridade, faz-se a opção entre emigrar ou continuar como pescador ou ainda se engajar em alguma outra profissão nova

que começa a despontar para ele.

A sociedade doméstica, por sua vez, se identifica profundamente com o sexo feminino em oposição à esfera pública representada pelos homens. A carreira social da mulher percorre um caminho de ampla liberdade na infância e adolescência e privação a partir do casamento. Na infância, a menina apresenta importante atuação nas ocupações domésticas onde ajuda na limpeza da casa, cuidado dos irmãos menores enquanto a mãe vai à roça, encaminhando e, muitas vezes, preparando o almoço ou jantar. A sua atividade econômica já aparece precocemente na pesca de siris ou "pitus" que são vendidos para os turistas, distribuídos entre vizinhos ou consumidos por sua família.

Na adolescência, sem prejuízo das suas atividades domésticas, a menina exerce uma atividade social intensa onde se mostram constantes as festas juvenis e passeios em grupo a Iguape. A liberdade desfrutada por essa faixa de idade é relativamente grande e muito estimulada pelo descompromisso social interno e pelas perspectivas de emigração para São Paulo ou Santos. Casos de moças que mantêm relações sexuais com o namorado não são considerados muito graves, principalmente se elas vierem a se casar posteriormente com o mesmo ou outro rapaz. Esses aspectos libertários da mulher solteira devem ter se acentuado a partir de 1960 quando da intensificação da emigração e, mais tarde, quando do contato mais intensivo com Iguape e com os turistas. Mas mesmo assim, de acordo com a versão da população, a sua liberdade relativa sempre existiu e, se isso for verdade, trata-se de um dado cultural que se contrapunha à privação da mulher casada.

Quando entra no casamento, a mulher renuncia aos seus privilégios anteriores e passa a se preocupar exclusivamente com as esferas privadas e domésticas da vida social além de assumir o peso do encargo da roça com toda a conotação negativa de isolamento que ela representa. Não se vê habitualmente mulher casada em lugares públicos, bares ou mesmo na rua para efeito de lazer. Mesmo em festas, elas não aparecem. A religião consiste em sua única alternativa propriamente social. O controle social de seu comportamento aparece, como veremos em capítulo posterior, através das acusações de "mau-olhado" ou de feitiçaria.

A velhice, tanto do homem como da mulher, se caracteriza pela independência que foi ainda mais acentuada desde que os velhos passaram a receber uma aposentadoria de meio salário mínimo. Eles geralmente residem sós e, muitas vezes, ainda cultivam a sua roça e pescam para consumo doméstico.

e. Religião:

A grande maioria dos habitantes de Icapara professa a religião católica. A atuação desta instituição na organização da vida de seus adeptos, no entanto, nunca apareceu com muita intensidade. Ao contrário de Iguape, que se transformou em cidade sob forte poder da Igreja após a sua decadência econômica, a dificuldade de acesso à aldeia impediu uma maior influência desse tipo. Normalmente, aos domingos vem um padre de Iguape rezar a missa, dar confissões e sacramentos enquanto nos dias de semana, os cuidados administrativos da igreja ficam sob a responsabilidade de um encarregado residente do local. Eventualmente se organizam procissões e festas religiosas mas a força de todos esses empreendimentos nunca chegou a influenciar intensamente o comportamento social da população, ao contrário do que ocorre em muitas comunidades do interior do Brasil desde a consolidação da Igreja e de seu poder no lugar. Neste caso, como o demonstra o professor Carlos R. Brandão (em seminários de pesquisa), ocorre um verdadeiro processo de expropriação da cultura popular e a imposição de um sistema que pretende a todo o custo o monopólio das prestações de serviços religiosos.

Há dez anos, introduziram-se na aldeia duas igrejas protestantes, a Assembléia de Deus e a Adventista. Atualmente, a totalidade de seus adeptos soma quarenta e quatro pessoas adultas constituindo as mulheres uma maioria de trinta e um fiéis. A importância dessas instituições não aparece tanto na presença desse número quanto na força coesiva que eles representam. Enquanto elas conseguem reunir a maioria de seus filiados vários dias por semana, somente nas raras procissões e festas religiosas, a igreja Católica consegue promover a presença de um grande número de pessoas. Num do

mingo tomado ao acaso, na hora em que as igrejas realizavam os seus cultos, havia trinta pessoas adultas na igreja Católica, vinte e cinco na Assembléia de Deus e vinte na Adventista. Esses números revelam a importância das igrejas protestantes no que se refere à participação religiosa.

A densidade social provocada pela ressocialização religiosa dessas igrejas protestantes, principalmente a Assembléia de Deus, manifesta-se em muitos aspectos em oposição ao caráter comunitário da aldeia. A exigência de assiduidade e prescrições comportamentais como a proibição de assistir à televisão, fumar, tomar al - cool, usar roupa decotada, etc, dificulta o contato com os não "crentes" além de criar incompatibilidades com alguns hábitos desenvolvidos pela vida profana da comunidade, principalmente as suas festas ou as crenças e práticas referentes aos cuidados com o corpo e tratamentos de doenças.

Um "crente" se proíbe de recorrer a benzedores ou "con-sulteiros espiritistas". No entanto, esse impedimento não lhe retira propriamente as crenças e hábitos tradicionais e apenas substi-tui a sua prática. Como veremos em capítulo posterior, para o caixão, uma criança que passa vontade insatisfeita de comer alguma coisa pode morrer de um dia para outro por causa de "bichas alvoroça-das". Tanto o habitante comum como o "crente" acreditam nesse postulado mas só o primeiro recorre ao benzimento enquanto que o segundo realiza orações em grupo. Isso ocorre da mesma maneira com a crença no "mau-olhado", "quebranto", feitiço e outras manifestações culturais semelhantes.

O que se depreende dessas constatações é que o protes-tantismo, ao invés de se manifestar como se deu com as seitas histó-ricas sob uma ética interiorizada e racionalizada, se rende à cultura popular dentro de que Bourdieu (1974) chama de concessões que os mentores religiosos devem fazer às demandas profanas. Isso ocorre porque historicamente a ética protestante como o demonstra Weber (1967, 1971) veio influenciada pela urbanização e todas as transformações sociais que ela provoca. Nesse aspecto, a aldeia ainda se encontra longe de uma posição urbana onde aparece uma disponibilidade do ponto de vista econômico para uma sistematização racional. Pelo contrário, a vida social na aldeia transcorre sob intensas influên-cias das grandes oscilações das condições de produção econômica e

este fato contradiz uma cosmologia baseada numa referência a longo prazo. Se a ética protestante histórica se encontra estreitamente relacionada com um desenvolvimento tecnológico permitindo um maior controle da natureza, tal perspectiva não existe de todo no mundo da aldeia.

Da mesma forma que os padres católicos, os pastores protestantes só vêm a Icapara uma ou duas vezes por semana, quando ocorre efetivamente o culto. Nos outros dias, as reuniões se prestam a sermões, rezas, cantos e festas empreendidos por um encarregado. No entanto, a ausência do pastor, principalmente no caso da "Assembléia de Deus", não chega a comprometer a coesão da instituição como ocorre na igreja Católica e isto por causa do desenvolvimento de certos mecanismos de controle comportamental e interesses sociais que extravasam a esfera do culto religioso e suas implicações psicológicas. As relações de troca entre seus adeptos significam um certo investimento social que se manifesta com uma intensidade muito maior do que ocorre com as formas mais diluídas de relacionamento em torno da igreja Católica.

Evidentemente, a intensidade desses interesses também se encontram longe das possibilidades abertas num meio urbano onde ocorrem condições econômicas mais duradouras proporcionando estratégias e projetos de vida baseados num prazo mais longo ou sob uma perspectiva racional segundo o conceito de Weber (1971). Neste sentido, o desenvolvimento das seitas protestantes na comunidade têm se manifestado com grande instabilidade organizacional. As deserções e as entradas de novos associados ocorrem constantemente e mantêm equilibrado o número de "crentes" desde a fundação dessas instituições há dez anos. Sem dúvida, esse aspecto volúvel da participação de indivíduos aparece com muito maior facilidade do que ocorreria numa cidade grande. Sob a circunstância de se desenvolverem numa organização social relativamente simples, as igrejas protestantes se situam entre a tensão da inspiração de seu "ethos" original e as condições em contrário proporcionadas pelo seu contexto social. Se elas exercem influências disruptivas na comunidade, por outro lado, é indiscutível a pressão da comunidade contra o seu desenvolvimento.

Como em Icapara a religiosidade popular sofre pouca interferência do poder das igrejas oficiais na sua organização so -

cial, muito das legítimas aspirações populares ficam transparentes com maior facilidade. Como a maioria de seus adeptos são constituídos de mulheres, a organização delas em torno dessas instituições significa também uma atualização de uma condição cultural que sempre destinou a esse sexo assuntos de igreja e que, em certa medida, mais efetivamente hoje com as instituições protestantes, se presta à organização de seus interesses ou a uma defesa pública em relação ao domínio francamente masculino da sociedade. Privada da participação em quase tudo que fuja da esfera doméstica da sociedade, a religião aparece com uma abertura significativa diante dessa condição. Para comprovar isto, basta verificar a intensidade da participação feminina nessas instituições e o fraco controle que o âmbito político formal e masculino exerce nessa esfera.

f. Liderança e Fontes de Prestígio:

A única fonte de liderança institucionalizada em Icapara aparece na função de "inspetor de quarteirão". Esse cargo, nomeado pelo prefeito de Iguape e recrutado entre a própria população da aldeia, não requer remuneração e nem exige qualquer especialização. Numa sociedade que se gaba da inexistência de ladrões, assassinos ou terroristas, a ele sobra apenas o encaminhamento para a polícia de Iguape de casos de brigas entre vizinhos após o fracasso de outros meios sociais para a reconciliação e após sucessivas advertências. Esta instituição existe há muito tempo mas somente após as três últimas eleições para prefeito em Iguape é que adquiriu uma importância maior. A partir daí, a população de Icapara passou a viver intensamente as lutas políticas da cidade de Iguape e a formar facções rivais dentro da aldeia. A facção aliada do prefeito eleito passou a deter o privilégio de escolher o inspetor de quarteirão.

Em geral, a facção vitoriosa não obtém muitas outras vantagens e mesmo esta não significa uma dominação propriamente política ou econômica. Evidentemente, Icapara foi bastante beneficiada com altos investimentos por parte da prefeitura nos últimos seis anos, tais como abertura de estradas, água encanada e tratada e luz

elétrica. Esses melhoramentos, no entanto, representam um benefício para toda a população e não só para a facção vitoriosa. Recursos como empregos ou qualquer outro tipo de ajuda que o poder público de Iguape pudesse oferecer se mostram bastante escassos e não significam muito nos cálculos estratégicos do caixara. Por tudo isso, as facções não formam corporações fechadas no sentido de preservar recursos e interesses raros e, pelo contrário, fora da época de eleições, elas praticamente deixam de existir, ocorrendo inclusive um amplo remanejamento de pessoas de uma facção para outra. A rivalidade só aparece exacerbada durante a campanha eleitoral quando a demarcação entre os grupos se mostra rígida e as oposições chegam a se extravasar em muitos casos de violência. Sob a influência da transição do poder político, a aldeia vive uma situação próxima da anarquia. Trata-se de um período liminar caracterizando uma verdadeira reversão da ordem social e política pela turbulência descontrolada dos comícios, reuniões ruidosas em bares, aumento de consumo de bebidas alcoólicas e intensificação da criminalidade. Uma vez eleito o prefeito, a importância de ser filiado à sua facção se esvai com toda a desordem provocada pela sua mera existência.

A situação que descrevemos acima provavelmente se desenvolveu a partir do desdobramento de um dado cultural mais antigo que coincide com a tradicional rivalidade entre os bairros Valinho e Buruí durante o período do carnaval. Nessa época, como já dissemos anteriormente, a aldeia se separa ritualmente em duas partes rivais pela formação de duas bandas que desafiam uma a outra em questão de sucesso nas músicas e no desfile carnavalesco que cada dia uma promove. Também nessa época, a rivalidade muitas vezes se exacerbava em violência.

Os critérios para a escolha do inspetor de quarteirão, pelo menos nos últimos quinze anos de que temos notícia, não recaiu nas pessoas mais prestigiosas da aldeia. Ao contrário, os últimos inspetores de quarteirão sempre se pautaram pela obscuridade dentro do padrão de prestígio social dominante. Se eles não chegam a se constituir em representantes de um anti-valor ou de pessoas em posição social marginal como nas situações reportadas por Turner (1974) para designar a situação social adequada para o desenvolvimento do "poder dos fracos", as pessoas de real prestígio na aldeia parecem evitar a conquista deste cargo. Muitos chegam a dizer que o inspe -

tor de quartelão não manda nada e se gabam de situações em que lhe desobedeceram sem que ele pudesse reagir. No entanto, quando se trata de competição entre duas famílias prestigiosas, então, talvez ele pudesse exercer a sua função de árbitro desinteressado como o chefe Nuer "Pele-de-Leopardo" descrito por Evans-Pritchard (1974) e com o poder de intimar todos os envolvidos na questão a comparecer à polícia de Iguape.

Atualmente, a escala de prestígio dominante em Icapara, pelo fato de se encontrar "embriagada" pela recente abertura à esfera mais ampla da sociedade, reflete exatamente a intensidade do oferecimento dessa abertura. As pessoas mais influentes e prestigiosas coincidem com aquelas que possibilitam às demais a esperança de uma alternativa à insegura situação da pesca e da lavoura. São considerados prestigiosos, além dos turistas que oferecem empregos para meninas e moças em São Paulo ou serviços em suas casas de veraneio, todos os que, encontrando-se fora do quadro econômico e social dominado pela pesca, possam oferecer empregos alternativos. Entre essas pessoas, situam-se os que trabalham em Iguape e todos os emigrantes de São Paulo e Santos. Também os que se destacam por sua riqueza relativa, recebem considerações e prestígio como é o caso de um ex-pescador que se enriqueceu pela compra e revenda das terras dos caiçaras e que recentemente foi eleito vereador por Icapara em Iguape. Os donos dos bares, do mercado e açougue e também o do único carro de aluguel detêm um prestígio incomuns e com eles, como foi explicitamente afirmado, "o inspetor de quartelão não se mete".

Nas proximidades da aldeia reside um curandeiro altamente considerado e que monopoliza um imenso prestígio pelo motivo de sua reconhecida habilidade em diagnosticar e tratar doenças. Trata-se de um conselheiro muito pouco dado a utilizar recursos religiosos ou mágicos. Pelo contrário, ele sempre invoca seus conhecimentos de medicina devido a seus estudos e, para provar esse fato, não se cansa de exhibir o compêndio de homeopatia de onde diz ter aprendido a sua arte. A sua pessoa assim como o seu método de cura serão discutidos oportunamente.

Tradicionalmente, Icapara desconhece uma manifestação mais intensa de poder carismático no sentido empregado por Weber

(1971), ou seja, uma liderança transitória em detrimento e oposição à ordem social que regulava anteriormente a vida das pessoas. Contribuiu para a relativa estabilidade de sua estrutura social, o seu longo confinamento geográfico a preservar uma homogeneidade econômica e social e a ausência de fatores de grande poder disruptivo que são recentemente investem contra a sua antiga ordem. A situação de carisma, ao invés de se manifestar na aldeia, ocorre com uma considerável distância física e social dela, principalmente nas pessoas dos "curandeiros espiritistas". Sobre isso, discorreremos com mais vagar em capítulo posterior.

Finalizando este capítulo, cabe ainda destacar que todas as transformações que se processam no mundo social da aldeia só podem ser entendidas à luz da relação entre dois modos de produção antagônicos, um deles pré-capitalista e outro capitalista que atuam dentro da mesma formação econômica e social da região. A dominação deste último modo de produção sobre o primeiro processa-se envolvendo conjuntamente os âmbitos econômicos, sociais e culturais. Nos capítulos seguintes centralizaremos a nossa análise nesse último aspecto da vida social.

* * * * *

Capítulo III: "A Síndrome do Quente e Fresco como Ocorre em Icapara: uma Manifestação da Medicina Popular":

Para o caiçara, toda a doença ou provem de sentimentos negativos oriundos do próprio indivíduo (tristeza, vontade insatisfeita, susto), de outros indivíduos (inveja, mau-olhado, quebranto, feitiço) ou de um desequilíbrio estabelecido com o meio exterior através do consumo de elementos considerados "quentes" ou "frescos". Este último modo de interpretar a causa da presença de uma doença refere-se a uma manifestação sintomática no organismo humano e se caracteriza por sua objetividade e independência da pessoa moral e política que habita esse mesmo organismo. Este capítulo enfocará este modo de percepção social da doença e a sua relação com o código popular construído para o seu tratamento. Trata-se de um sistema de pensamento e prática próprio de uma sociedade iletrada que se expressa por meio de crenças, hábitos e comportamentos referentes a diagnósticos e tratamentos de doenças.

Dentro desse mesmo modo de perceber a causa de uma doença, e em oposição a este código popular, encontramos o código erudito manipulado por médicos, farmacêuticos e curandeiros. Sobre a sua influência no campo médico de Icapara, discorreremos no próximo capítulo.

a. A Lógica do Corpo e da Cura Segundo o Pensamento e a Prática do Caiçara:

Os tratamentos de doenças "naturais" ou as provenientes de um desequilíbrio com o meio exterior não se manifestam em Icapara como têm pensado sobre o tema a grande maioria dos autores brasileiros, ou seja, como um acúmulo caótico de longínquas tradições (ver a esse respeito a parte introdutória desta dissertação). Pelo contrário, verifica-se nessa aldeia uma lógica bem elaborada a

ordenar o pensamento e a ação de seus habitantes a respeito da natureza em termos de suas propriedades terapêuticas e o corpo humano em termos de anatomia, fisiologia e suas disfunções.

A base dessa construção social repousa na classificação entre elementos considerados "quentes" ou "frescos" e na sua atuação terapêutica diferencial sobre o organismo humano. O arranjo desses elementos assim classificados numa autêntica "bricolagem" forma o que Lévi-Strauss (1970) denominara "ciência do concreto" ou uma ciência que mesmo desprovida de bases, princípios ou métodos bem definidos, pelo simples fato de por elementos em estrutura e de transformar o que antes aparecia como caos em arranjos ordenados, apresenta uma eficácia intrínseca.

Uma das características mais fundamentais desse sistema de ação e pensamento sobre diagnóstico e tratamento de doenças refere-se à sua disponibilidade ao controle de qualquer um que se disponha a aprender a sua lógica e operacionalidade. Trata-se de uma instituição democrática onde inexistente a centralização de uma agência especializada encarregada da sua manutenção e difusão.

Há pouco tempo atrás, esse sistema se manifestava com grande consistência e homogeneidade, aparecendo como o âmbito ao qual o caçador recorria com muito mais intensidade e frequência do que qualquer outro destinado ao tratamento de suas doenças e males tidos como provenientes de um desequilíbrio com a natureza. De dez anos para cá, esse quadro se apresenta bastante modificado por causa da introdução avassaladora na aldeia das influências da medicina de Iguape. A introdução de um sistema previdenciário que cuida da distribuição de alguns remédios e de consultas médicas gratuitas para o caçador coincidiu com a presença mais regular de médicos em Iguape e ambas as circunstâncias consistiram num marco de extrema importância condicionando a aproximação do mundo da aldeia com uma realidade exógena proveniente da sociedade brasileira mais ampla.

Com isso, esse sistema tradicional de pensamento sobre doenças e práticas para debelá-las, desenvolvidas dentro da aldeia, restringiu-se muito. A presença cada vez mais intensiva da medicina erudita como uma alternativa reconhecida como mais eficaz fragmentou, pelo menos em amplos setores da sociedade da aldeia, a sua homogeneidade sistemática, assim como retirou a unanimidade em sua

crença e uso. Com a excessão de algumas pessoas mais idosas e conservadoras, a população em geral absorveu de tal modo a medicina moderna que hoje em dia se considera muito difícil a vida sem ela. Efetivamente, a atribuição da grande diminuição da mortalidade infantil aos serviços prestados pelo hospital (ver capítulo seguinte) e a maior eficácia do controle e do tratamento de uma grande variedade de doenças influenciaram profundamente a mentalidade do habitante do mundo rural da região. Acrescente-se ainda a essa tendência da população periférica em procurar elementos de uma cultura considerada mais poderosa, o fato de que para se implantar na região, o modo de produção capitalista promoveu com violência explícita ou implícita um processo de inculcação de seu "ethos". Através da ação de escolas para crianças ou adultos, do contato com os turistas e das influências difundidas pelas igrejas, principalmente as protestantes, a cultura nativa se desarticulou enquanto que a proveniente do sistema dominante encontrava condições para se impor.

Por outro lado, em algumas áreas limitadas, ainda subsistem com certa intensidade alguns elementos da antiga medicina popular, sem mencionar aqui as doenças de cunho social e moral que, como serão oportunamente analisadas em capítulos posteriores, permanecem com uma vitalidade muito maior face ao processo de expropriação cultural.

As circunstâncias que contribuem para a preservação da medicina tradicional de Icapára no que se refere às doenças consideradas de causa natural, referem-se principalmente às condições ainda precárias que permitem o acesso aos médicos e aos remédios adquiridos em farmácia. Normalmente, a consulta médica inclui muitas horas de espera nas filas de seu consultório e dificilmente ela ultrapassa o nível de uma mera triagem deixando, em muitas situações, o paciente com suas aflições não resolvidas. Os remédios distribuídos pelo "Posto de Saúde", por sua vez, não apresentam uma variedade muito grande e, em muitos casos, deve-se adquiri-los em farmácias por um preço nem sempre acessível. Por isso, os remédios e os tratamentos caseiros se mostram como uma alternativa sempre disponível, principalmente quando a baixa produção pesqueira obriga a comunidade a voltar-se aos seus recursos tradicionais. Principalmente para certas indisposições do fígado, eles ainda são amplamente empregados e, nas doenças crônicas e de tratamento difícil, recorre-se a eles, muitas vezes, como um suplemento ao tratamento médico.

Atualmente, são poucos os que na aldeia abandonaram totalmente o uso de remédios caseiros assim como os que os empregam exclusivamente. Entre os primeiros (aproximadamente 21% de um total de 123 unidades familiares), muitos fazem questão de dizer que "esse negócio de quente ou fresco ou de erva medicinal não adianta nada". Não se pode confiar totalmente nesse número porque renegar tal tipo de tratamento de doenças com sua conotação humilde e periférica e afirmar recorrer a médicos com exclusividade significa também uma demonstração de um certo "status" e uma manifestação de ideologia e não de realidade.

Uma outra categoria de pessoas, embora ainda conheçam e utilizem remédios caseiros à base de ervas medicinais, principalmente os que se destinam aos casos de indisposições menos graves do organismo humano, esqueceram-se das suas propriedades definidas pela classificação entre os "quentes" ou "frescos". Com isso, o seu uso se assemelha ao de qualquer remédio comprado em farmácia quando se desconhece o fundamento lógico e intelectual que o define como remédio. Aproximadamente 44% das famílias da aldeia encontram-se nessa categoria além dos que ideologicamente revelam não conhecer ou usar ervas medicinais mas que efetivamente o fazem.

Vinte e sete por cento das famílias do lugar conhecem plenamente a lógica do emprego de ervas medicinais e a sua combinação com outros comportamentos associados à alimentação, higiene e exposição do corpo ao clima, à água e à temperatura ambiente. No entanto, tais conhecimentos e práticas se aplicam num sentido restrito, principalmente nas doenças consideradas menos graves.

Finalmente, uma minoria de oito por cento das famílias, constituídas na maior parte de pessoas idosas (acima de 50 anos) ainda sustentam inteiramente a ideologia e a prática dessa antiga forma de tratamento de doenças. Em várias ocasiões pudemos ouvir deles uma franca hostilidade dirigida contra os médicos e suas práticas às vezes violenta e sem consideração à integridade pessoal e cultural do caçara e seus remédios que muitas vezes "atacam o fígado em vez de fazer bem". Abaixo, temos a transcrição de uma parte de uma entrevista com uma pessoa que representa bem esse caráter conservador:

"Eu cuidei de nove famílias (filhos) e nunca fui procu

rar médico na cidade. Eles tinham chieira de peito (bronquite) que quase matava, dava ataque e eu curava com purgante, ervas e benzi-mento. Para chieira de peito uma mulher do Rio Comprido me ensinou a dar café amargoso batido com óleo de rícino e sempre fez obra. A maleita dá inflamação no fígado e a pessoa fica empalamada (pálida, fraca). Um bom remédio é chá de semente de bareressô que nem se planta mais hoje em dia. Todos os filhos saravam e nunca levei eles na farmácia. Hoje em dia dizem que não existe mais maleita e quando uma criança está com febre não sabem que febre é, mas eu digo que é a mesma febre da maleita. A maleita sempre volta e o remédio da farmácia não faz obra de nada, só serve para gastar dinheiro.

Eu já tomei remédio de farmácia e não tomo mais faz dez anos. Eu tenho reumatismo que já tinha curado mas como não tive resguardo apanhei aivena (fraqueza por causa de friagem, cansaço, acanhamento que não deixa uma pessoa trabalhar), fui buscar água na fonte e daí encaranguiei (adoeci) de tudo. Quando eu curei o reumatismo eu usava esfregação com broto de ambaúva vermelha socada com sal e frita na cachaça e chá de eucalipto (folha de eucalipto) com folha de laranja que são muito quentes e bons para suar. Agora o reumatismo dói mas não tomo nada para não acostumar mal o corpo, nem chá nem remédio de farmácia.

Já tive pneumonia, para-tifo e fiquei aburrida de tanto tomar remédio de farmácia porque eu não sabia como curar essas doenças. A pneumonia me deixou entrevada muito tempo na cama. Eu fiquei inchada, ressecada e muito desfigurada. Eu ia morrer mesmo. Aí eu disse para minha mãe, eu sei que vou morrer mas faça um pur-gante bem feito para mim que eu quero morrer com purgante na barriga. Ela fez o remédio com ruibarbo, maná e óleo de rícino. Aí eu melhorei mas a dor de corpo continuava. Então chegou um consulteiro e ele recomendou chá de pinhão com flor de sabugueiro e flor de rosa branca e duas pílulas de quinino cortadas em oito pedaços para tomar um por dia e só assim eu sarei de vez.

Hoje em dia está tudo mudado, quase não se planta mais ervas e as pessoas não querem se amolar de fazer chá. Tratar filho com remédio caseiro dá trabalho e ninguém quer ter isso".

Nessas duas últimas categorias, encontramos uma grande parte dos teóricos desse sistema de tratamento de doenças de quem

essa parte da pesquisa mais se nutriu. Entre eles, quando se perguntava se um produto medicinal aparecia como quente ou fresco, para que servia, como agia no organismo, etc., na maioria das vezes, a resposta vinha acompanhada de uma explicação coerente e com muita consistência e homogeneidade. Não percebemos qualquer discrepância maior quanto aos critérios de classificação dos alimentos ou dos produtos medicinais mais conhecidos e empregados. O consenso só deixava de aparecer quando os elementos em questão não apresentavam muita aplicação terapêutica e a pouca tradição em seu uso deixava o problema de classificá-las ao sabor de um critério de sensibilidade mais subjetivo.

- b. A Lógica da Classificação de Elementos entre "Quente" e "Fresco" e sua Correspondência com a Percepção do Corpo Humano:

As definições que se seguem se baseiam em entrevistas e num grande número de produtos medicinais e alimentos de acordo com as atribuições e interpretações terapêuticas do habitante da aldeia (ver para isso a lista de ervas e produtos medicinais usados pela população em anexo ao final desse trabalho). No entanto, antes de iniciar a compreensão da estrutura do sistema que sustenta o pensamento e o comportamento tradicionais do habitante de Icapara no tratamento de suas doenças, cabe lembrar que ela só se manifesta inconscientemente. Mesmo os que se inclinam por fazer interpretações mais abstratas, os teóricos da aldeia, não chegam a dar conta de toda a sua amplitude.

A definição do que se considera "quente" se manifesta em primeiro lugar em tudo o que produz uma ação diaforética no organismo humano conotando o efeito de por para fora ou expelir a doença por meio da pele através do suor e, ao mesmo tempo, reter a "força da pessoa" de eliminação pelo intestino ou vias urinárias. A definição do que se considera "fresco", pelo contrário, se manifesta em primeiro lugar em tudo o que produz uma ação diurética ou purgativa no organismo humano conotando o efeito de reter, não deixar sair a "força da pessoa" pela pele e, ao mesmo tempo, de eliminar a

doença pelo intestino ou vias urinárias.

Acredita-se que a condição térmica do remédio significa uma variação exterior compatível com a sua qualidade intrínseca. Os "chás" (ervas medicinais em infusão) preparados com elementos quentes em geral são ingeridos com uma temperatura elevada. Os "chás" preparados com elementos frescos, pelo contrário, em geral são ingeridos com uma temperatura normal. Se, no entanto, se desejar diminuir o efeito do medicamento, então a sua condição térmica pode ser invertida em relação às suas propriedades: remédio quente ingerido com temperatura não elevada ou remédio fresco ingerido em alta temperatura.

Em princípio, desconhece-se em Icapara elementos neutros entre a situação de quente ou fresco porque em teoria, todos eles apresentam uma polaridade que define a sua atuação mais ou menos intensa no organismo humano. Eventualmente, no entanto, recorre-se à expressão "temperado" para designar um elemento de classificação mais difícil.

No entanto, nem todos os produtos apresentam efeitos diuréticos ou purgativos de um lado, ou diaforéticos, de outro. Nesse caso, eles se classificam (principalmente os alimentos) de quente quando apresentam o sabor salgado, picante e maior valor nutritivo ou de fresco, quando apresentam o sabor doce, azedo, amargo e um menor valor nutritivo. O consumo de alimentos tidos como quentes segundo o caçara, como veremos em tópico posterior, tende a produzir no organismo humano digestão mais difícil, aumento de pressão sanguínea e maior sensação de calor, efeitos que se podem considerar como enfraquecidos da ação diaforética. O consumo de alimentos frescos, por outro lado, tende a produzir reações contrárias a estas, ou efeitos enfraquecidos da ação diuréticas ou purgativa.

Quando o sabor e a correlação de seus efeitos no organismo humano não aparecem com nitidez, o critério classificatório ainda se detem na sensibilidade corporal, porém, com a interferência mais forte de fatores de ordem social aproximando a objetividade da subjetividade. Neste caso, recorre-se à vista e ao tato com um peso maior nas suas qualidades simbólicas. Como veremos em tópico posterior, este procedimento ocorre principalmente na classificação de ervas medicinais.

No que se refere às propriedades terapêuticas dos elementos, os quentes manifestam uma ação benéfica nas vias respiratórias, coração e ossos enquanto que "atacam" os rins, fígado, intestino e cérebro. Os frescos, por outro lado, manifestam uma ação benéfica nesses últimos órgãos e "atacam" os primeiros.

O estômago, os órgãos genitais, o sangue, a pele e os nervos podem exigir tanto remédios quentes como frescos conforme a natureza da doença. Em geral, se essas estruturas apresentarem insuficiências em seu funcionamento por motivo de fraqueza, então, elas exigiriam os quentes. Ao contrário, se o seu distúrbio for motivado por estarem fortes demais (hiperfunção), o remédio deveria ser fresco. Como exemplos da noção do "fraco" temos a palidez da pele, o sangue ralo e descolorido, a impotência sexual, gases estomacais ou intestinais, nervos abalados e a reação de apatia em geral. Como exemplos da noção do "forte" temos a inflamação da pele, sangue grosso e colorido, digestão difícil, nervos "atacados" com reação de violência, derrame cerebral, enfarte do coração e furor sexual.

Em relação a essa classificação sensitiva do alimento e de medicamentos, o corpo humano se classifica também a si mesmo. Considerando que o cérebro representa a cabeça; as vias respiratórias, o tórax; o aparelho digestivo, o abdômen e, finalmente, os ossos, os membros, é possível correlacionar essas diferentes partes dentro da seguinte estrutura: a cabeça aparece como suscetível negativamente aos elementos quentes e, nesse sentido se opõe ao tórax que se mostra suscetível negativamente aos elementos frescos. O tórax, por sua vez, se opõe, de acordo com o mesmo princípio, ao abdômen e este, da mesma forma, aos membros. Existe portanto, na relação estabelecida com a natureza, uma compatibilidade entre cabeça e abdômen e entre tórax e membros e uma relação negativa entre estes dois conjuntos.

A correlação existente entre cabeça e abdômen e entre tórax e membros quanto à suscetibilidade à ação de elementos quentes ou frescos se desdobra também na orientação que ela presta ao diagnóstico e tratamento de doenças. Se, por exemplo, um indivíduo sente dor de cabeça, um diagnóstico e tratamento muito plausível se encontra em considerá-la como consequência do mau funcionamento do intestino e daí a necessidade da ingestão de remédios frescos apropriados para este órgão. Se, por outro lado, um indivíduo estiver

com seu coração fraco, um bom tratamento consiste em aquecer os mem bros com "esfregação" (linimento rubefaciente) com álcool. Num sentido de oposição, constata-se também que os remédios destinados ao conjunto formado pelo abdômen e cabeça invariavelmente "atacam" ou causam algum dano ao conjunto formado pelo peito e membros e vice-versa.

Esta classificação do corpo humano aparece como mais complexa do que a interessante análise empreendida por Novión (19 - 76) na região de Brasília. Neste caso, o corpo humano é percebido como composto fundamentalmente de duas partes indivisíveis e antagônicas, a cabeça (fria) de um lado e o corpo propriamente dito (quente), de outro. Uma série de doenças se explica a partir da interferência de uma parte na outra, ou seja, o sangue quente do corpo na cabeça ou o frio da cabeça no corpo. Em certas circunstâncias esse tipo de oposição também ocorre em Icapara mas num sentido bem limitado. Talvez as doenças de fundo emocional se encontrem próximas de serem explicadas como consequência do frio da cabeça no corpo ou o calor do corpo na cabeça.

De acordo com Novión, na cidade satélite de Sobradinho, o sexo feminino é classificado como quente e o masculino como frio justamente porque no primeiro, ao contrário do segundo, o corpo e o coração devem predominar sobre o cérebro. Em Icapara, ao contrário, o quente invariavelmente se associa ao forte, "carregado", sanguíneo e, conseqüentemente, ao sexo masculino. A mulher, portanto, é considerada fria e recolhida e a extroversão muito intensa de seus sentimentos pode significar uma anormalidade e uma descaracterização de sua feminilidade. Este aspecto simbólico que expressa a classificação da mulher como fria e do homem como quente será melhor analisada no capítulo seguinte sob a ótica da crença em mau olhado ou feitiço.

- c. A Noção de Anatomia e Fisiologia, suas Disfunções e Tratamentos de Acordo com o Pensamento e a Prática do Caiçara:

Se alguém em Icapara amanhece mal-humorado, com dor de

cabeça ou tensão nervosa, a probabilidade de se diagnosticar estas indisposições como consequências de problemas hepáticos aparece como muito grande. O mesmo ocorre com inúmeras outras doenças mais graves como problemas cardíacos em geral, inclusive o infarte, pressão sanguínea alta e derrame cerebral. Outros sintomas de problemas oriundos do fígado, se manifestam em erupções e inflamações cutâneas em geral, além, evidentemente, da maioria dos problemas digestivos. Para prevenir e tratar tais disfunções, o caçara recorre com muita intensidade às ervas medicinais "frescas" adequadas além de evitar alimentos "quentes".

A grande importância conferida ao fígado também se mostra presente no sistema de classificação do corpo e dos produtos ingeridos por ele. Um modo simplificado de explicar a classificação de produtos entre os quentes e os frescos, consiste simplesmente em tomar este órgão como ponto de referência. Definem-se como quente todos os elementos que o sobrecarregam e como fresco os que o preservam. O antibiótico, por exemplo, de introdução relativamente recente na aldeia, foi classificado por alguns como quente porque "ataca" o fígado.

Para compreender o motivo de se atribuir a uma disfunção desse órgão um número tão grande de males e a sua importância relativa aos demais órgãos, devemos primeiro incorrer na fisiologia, anatomia e nutrição do organismo humano conforme a concepção do caçara. Para isso, não só o fígado mas também o sangue aparece como um elemento de extrema importância e a relação entre ambos com o processo nutritivo, além do papel desempenhado pelo pulmão, informa o cerne dessa concepção.

A principal função hepática consiste em fornecer ao sangue uma nutrição adequada e, segundo o caçara, ele "retira a sujeira que existe nos alimentos quentes". Para alguns, a parte nociva (sujeira) dos alimentos, que existe principalmente nos que se consideram quentes, chama-se "reima", embora essa denominação não se generalize entre a população. Para todos, no entanto, tal tipo de alimento apresenta uma parte boa destinada ao fortalecimento e nutrição do organismo e uma parte ruim que se não for eliminada pelo fígado, prejudicará o sangue e, com ele, todo o organismo. Os elementos quentes, portanto, se caracterizam por uma atuação ambígua, apresentando ao mesmo tempo a capacidade de nutrir e intoxicar.

car. Para o caiçara, qualquer ação venenosa decorre invariavelmente de um elemento muito quente que atacaria todo o organismo depois de danificar o fígado.

Por outro lado, os elementos frescos, embora poupem o trabalho do fígado e, muitas vezes, o auxiliam na "limpeza do intestino e do sangue", não contam com muito valor nutritivo e, quando apresentam efeitos purgativos e diuréticos, chegam a enfraquecer o sangue. As interpretações nesse sentido, apresentam alguma variação e alguns dizem que o efeito purgativo e diurético só chegaria a eliminar a sujeira (ou a reima) dos alimentos quentes. Outros, no entanto, afirmam que a eliminação não distingue uma coisa de outra, ocorrendo, portanto, o enfraquecimento. De qualquer modo, verifica-se um consenso a respeito da incompatibilidade entre a natureza do órgão e as exigências nutritivas do organismo.

Uma disfunção hepática, portanto, deixaria de depurar o alimento quente acarretando "sujeira ou engrossamento do sangue". As consequências desse estado manifestar-se-iam primeiro no próprio aparelho digestivo através de indisposições estomacais e "prisão de ventre" (constipação intestinal). Em seguida, o "sangue sujo ou grosso" provocaria perturbações de toda ordem no organismo e diversos estados patológicos.

Sob o comando do fígado, trabalham os demais órgãos do aparelho digestivo. Individualmente, no entanto, eles apresentam algumas áreas de autonomia. O estômago ou o intestino, por exemplo, numa situação excepcional, exigem remédios quentes, ou seja, quando apresentam gases, um sintoma atribuído à friagem. Esta, por sua vez, também poderia ser proveniente da fome ou da ausência do calor dos alimentos, principalmente os quentes. Diz-se também que os produtos azedados se transformariam no estômago numa espécie de calor negativa que produziria os gases que só seriam expelidos com o auxílio de remédios quentes apropriados apesar deles não se mostrarem bons para o aparelho digestivo em geral.

O intestino e os rins recebem uma influência muito próxima do fígado e muitas vezes os remédios para eles se mostram comuns. No entanto, no caso de "bichas" (vermes intestinais), da mesma forma que os gases, os remédios apropriados para expulsá-los devem ser os "quentes".

O pulmão aparece como um outro órgão de extrema importância na concepção do caiçara. Também em relação a ele os produtos consumidos pelo homem se classificam entre os quentes e os frescos e, nesse sentido, observa-se uma situação inversa da que ocorre com o fígado. O pulmão não se dá bem com o frio em termos de temperatura ou de qualidade dos produtos ingeridos e os remédios para ele de vem invariavelmente se manifestar como quentes. Diz-se que quando um indivíduo se alimenta à base de produtos frescos e se ele não apresentar uma constituição forte, o perigo mais imediato para a sua saúde se encontra em seu pulmão se ressentir disso.

A principal função desse órgão aparece como um elimina dor das impurezas do sangue e quando este se encontra muito fraco, o pulmão também se esfria e por isso adoece, deixando de realizar o seu trabalho de "filtro". O mesmo ocorre quando ele recebe "fria - gem" na forma de temperatura (da água ou do clima), nesse caso, numa operação direta e sem a intermediação do sangue. Em consequência disso, o tratamento destinado a esse órgão consiste em aquecê-lo, fortificar o sangue e ajudar a eliminação de suas impurezas pelo suor, poupando assim o seu trabalho. Para isso, é necessário um regime à base de alimentos quentes, de "suadores" (remédios de ação diaforética) e o uso de agasalho e resguardo de friagem.

O tratamento para as disfunções cerebrais (loucura, se gundo o caiçara), do coração e dos nervos apresenta poucas alternativas além dos remédios destinados ao sangue. De todos os produtos medicinais arrolados (ver lista em anexo ao fim do trabalho), encon tramos apenas um destinado aos nervos, outro ao coração e nenhum ao cérebro. Assim mesmo trata-se de paliativos não muito eficazes para qualquer mal maior. Se a doença não provier das condições sangui - neas, o caiçara geralmente afirma que não sabe como tratá-la.

A doença que se atribui aos ossos e que 61% da popula - ção adulta diz apresentar, denomina-se reumatismo. Um médico de Iguape desmentiu a veracidade desse diagnóstico e atribuiu as do - res articulares e ao longo dos membros ao resultado de focos infec - ciosos como, por exemplo, dentes estragados há longo tempo. O caiça - ra, no entanto, considera que essas dores se devem ao excesso de ex posição do corpo à friagem. Os homens, enquanto pescam, passam lon - go tempo com os pés sob a água e as mulheres, ao lavar roupa no rio

ou ao cuidar da roça de madrugada no inverno, não se resguardam devidamente. Nesse aspecto, a medicina tem encontrado uma interpretação e uma solução muito pobre para as suas reclamações. Por esse motivo, trata-se de uma doença em cuja área convergem uma grande parte das suas preocupações e para ela existe um número muito grande de produtos medicinais populares. Ainda assim, recorre-se com muita frequência à ajuda dos "curandeiros espiritistas" uma vez que, em muitos casos, o sistema de conhecimentos acumulados pela aldeia aparece com insuficiência. Como veremos em capítulo posterior, é nesse âmbito que o "curandeiro espiritista" mais se presta a desarticular esse tipo de pensamento e ação através de novas teorias e medicamentos.

Para a comunidade, além do "reumatismo de osso", existe um outro, o qual se julga oriundo do "sangue sujo" denominado por alguns de "sífilis" e, por outros, de "reumatismo de sangue". O primeiro se manifestaria por dores ósseas e articulares causadas pelo excesso de friagem e o seu tratamento exige remédios quentes ("chás" e "esfregação"). O segundo, se manifestaria por inchaço dos membros inferiores causado por "sangue grosso" e pede remédios frescos ("chás").

A pele se manifesta como um receptáculo dos problemas internos do organismo, principalmente os provenientes do sangue e também externos através da ação de micróbios ou várias espécies de machucaduras. Para o tratamento de doenças internas com repercussões na pele, acredita-se que a aplicação no local atingido (banhos ou cataplasmas) apresenta alguma eficácia mas só o tratamento interno surtiria um efeito definitivo já que a maior parte desse tipo de sintoma tem a ver com o "sangue sujo". Nesse caso, o tratamento consistiria de produtos frescos ingeridos para o sangue e quentes aplicados na ferida "para ajudar a por pra fora a infecção". Também necessitam de remédios quentes tanto a picada de inseto como as lesões causadas por batida ou machucadura porque "eles não deixam a infecção entrar no corpo".

Como regra, todas as doenças infecciosas do organismo exigem elementos quentes e as que se manifestam na pele como o sarampo, catapora, irizipela, obedecem a essa norma. Todas as inflamações, por sua vez, são tratadas com elementos frescos e isso vale tanto para a pele como para os órgãos internos ou do sentido (para

melhor informação a esse respeito, ver o anexo ao final desse trabalho).

Para avaliar a dinâmica do emprego de produtos medicinais e sua relação com o organismo, recorreremos a um exemplo de um indivíduo necessitar de medicamentos quentes e sofrer ao mesmo tempo dos rins ou fígado. Nesse caso, o tratamento para um tipo de doença se manifestaria como um agravante para o outro. Se esse problema for levantado para o caixara, a sua lógica intuitiva certamente sugeriria atenuantes para o remédio quente de modo que ele mantenha em parte as suas propriedades e a sua característica de provocar calor e não "atacar" tanto o aparelho digestivo. A uma erva medicinal muito quente como a flor de sabugueiro, por exemplo, adiciona-se à sua infusão, a flor de malva branca e, com isso, acredita-se que o chá, embora um pouco mais fraco, não prejudique partes do organismo enquanto beneficie outras.

d. A Noção de Quente e Fresco Aplicado aos Alimentos:

Até agora, tratamos da noção de quente e fresco aplicada em geral aos produtos ingeridos e sua atuação terapêutica no organismo humano. Nesse tópico, vamos discorrer mais particularmente sobre a alimentação, a sua função nutritiva e terapêutica e o controle a que é submetida de acordo com certos estados somáticos.

Com relação à classificação de ervas medicinais, a de alimentos aparece muito mais problemática. A grande maioria das primeiras, apresentam uma atuação definida e localizada no organismo, permitindo com isso a sua classificação a partir do efeito que produzem. Os aspectos simbólicos (cor, forma, sexo), nesse caso, são aparecem como uma referência dentro de um plano muito secundário. Longe de constituir um critério classificatório, eles apenas servem como hipóteses que norteiam uma investigação. Quanto aos alimentos, a maioria deles não apresenta um efeito nítido e localizado no organismo e, por esse motivo, definir as suas qualidades obedece a critérios menos seguros, dando margem a um grau de divergência muito maior.

Em duas circunstâncias, no entanto, os seus efeitos são reconhecidos sem maiores discrepâncias interpretativas. Trata-se, de um lado, dos alimentos considerados muito quentes ou "carregados", e de outro, os muitos frescos. Os primeiros apresentam com nitidez a maioria dos sintomas próprios dos elementos quentes, ou seja, maior valor nutritivo, digestão mais difícil, maior sensação de calor, aumento da pressão sanguínea e tendência a atacar o fígado. As pessoas que apresentam qualquer distúrbio relacionado a esse órgão se privam de seu consumo antes de qualquer outro elemento. Por outro lado, na fase de recuperação de certas doenças, os anêmicos e as pessoas fracas em geral, procuram se alimentar à base delas para se fortificarem.

Os alimentos considerados muito quentes se constituem da carne de porco, de certos peixes e da maioria da carne de caça. De um modo geral, consideram-se os animais não domesticados como muito mais quentes do que os domesticados (um critério onde talvez entrem parâmetros culturais além dos sintomáticos). Entre os peixes, destacam-se o cação, a raia, a caranha, a caratinga, a manjuaba, a miraguaia e a tintureira. Entre a carne de caça, temos o quati, a capivara, o tatu, o macaco, o cateto, o veado, a queixada, a paca, o tamanduá e a cutia.

Entre os elementos considerados simplesmente como quentes, alguns não encerram maiores dúvidas ou variações interpretativas. Entre eles, temos os que apresentam um sabor picante como o alho, a cebola, o repolho, a rabanete, o agrião, a pimenta, o nabo e o pimentão. Elementos como o café, o gergilim e o amendoim, os feijões e entre as frutas, a manga, o abacate e o cajamanga também não apresentam maiores problemas nesse sentido pois eles são considerados fortes e tendem a atacar o fígado. Em muitos alimentos, no entanto, os sintomas esperados dos produtos quentes ou frescos em geral não aparecem com clareza e o problema de classificá-los recai numa esfera onde os critérios se mostram enfraquecidos, provocando com isso, divergências.

De um modo geral, a classificação continua a ser feita tendo por base apenas uma das condições próprias dos elementos quentes, ou seja, a que diz respeito ao seu maior valor nutritivo. Este critério, no entanto, aparece muitas vezes num sentido relativo e com referências pouco nítidas ao corpo humano. Alguns consideram,

por exemplo, a chicória ou o espinafre como quentes tendo em vista apenas a sua relação com produtos similares mais frescos como a alface e o almeirão. Muitos classificam a carne de galinha como quente numa oposição à carne de frango (fresca) e o mesmo ocorre com o cará e a batata roxa em relação à batata inglesa, do milho em relação ao trigo ou do arroz e a banana maçã ou ouro em relação à banana prata ou nanica. Esse tipo de classificação, no entanto, dá margens a muitas divergências. Por exemplo, pode-se considerar, sem erro interpretativo, todas as verduras melhor situadas como frescas já que nenhuma delas se adapta muito bem às características dos elementos quentes ou ainda que toda ave doméstica se caracteriza como fresca em comparação às aves selvagens consideradas como quentes.

Alguns alimentos apresentam ainda efeitos nítidos e localizados, porém contraditórios, confundindo ainda mais o critério de classificação de alimentos para o caçara. Tal é o caso da laranja e do limão, frutas ácidas que em princípio se definem como frescas. Contudo, dois fatores concorrem para posicioná-las entre as quentes. Em primeiro lugar, elas se opõem à laranja lima e à lima-da-pêrsia, produtos tidos como muito mais frescos. Além disso, o grau de ambiguidade dessas frutas ainda se manifesta no fato delas servirem para doenças do pulmão (tosses, gripes, etc.) que não poderia exigir outros remédios que os quentes. O critério para classificar o abacaxi, também apresenta divergências na medida em que se trata de uma fruta ácida mas que, segundo alguns, pode atacar o estômago. Com respeito a muitos outros alimentos, os critérios que norteiam a definição entre as qualidades quente ou fresco, aparecem de um modo muito subjetivo como o fato de alguém apresentar problemas para digerir um ou outro produto e o classificar tendo em vista essa circunstância. Uma outra saída para o impasse representado pelos alimentos de difícil classificação consiste em defini-los como neutros ou "temperados", se bem que essa categoria não existe dentro do sistema construído pelo caçara.

Entre os alimentos considerados muito frescos, temos, num plano absoluto, todos os que apresentam ação purgativa ou diurética, efeitos que, segundo o caçara, existe na abóbora, no inhame e no xuxu. Os demais alimentos classificados simplesmente como frescos consistem daqueles que, apesar de não apresentarem efeitos muito nítidos e localizados no organismo humano, se consideram de me-

nor valor nutritivo em relação a outros do mesmo tipo. Os produtos só podem ser comparados com similares (frutas com frutas, carnes com carnes, verduras com verduras, etc.) e dentro de cada tipo de alimento, a classificação se faz confrontando-se os mais nutritivos (quentes) com os menos nutritivos (frescos).

Consideram-se frescos certos peixes como a pescada branca, o robalo, a betera, o poá, a pejeroba, o robalinho, o bagre bandeira, a carne de vaca, a de frango e a de anta. Entre as hortaliças, temos a abóbora, a alface, o xuxu, o almeirão, assim como os seguintes produtos, a batata inglesa, a mandioca, o arroz, o trigo, a araruta, o palmito e o açúcar. Finalmente, entre as frutas, encontram-se a pitanga, a jabuticaba, a murta, a uva, a carambola, o guaná, o mamão, a laranja lima, a lima da pérsia, a maçã e a pera.

De um modo geral, não se percebe um esforço do caixara em equilibrar a alimentação. Come-se normalmente pelo hábito e tanto a tradição cultural como as condições do relacionamento da sociedade com o mundo circundante constituem os fatores que determinam o prato de cada dia e não uma regra consciente que os equilibre de acordo com uma idéia de preservação de saúde. O controle e a restrição alimentar aparecem mais frequentemente em ocasiões consideradas anormais ou transitórias. Elas ocorrem, por exemplo, entre as crianças de tenra idade, entre as mulheres menstruadas ou grávidas, entre os doentes ou convalescentes. As crianças pequenas se alimentam basicamente de banana nanica ou prata e "papas" de farinha de mandioca e a elas se evitam dar alimentos quentes "porque o seu fígado e intestino são ainda muito fracos". As mulheres grávidas evitam os alimentos muito quentes porque eles podem fazer abortar e, na época da menstruação, elas se abstêm dos muito frescos porque "fria-gem no útero neste período pode recolher o sangue e se ele vai para a cabeça, dá ataque". Após o parto, trata-se a mulher como entre os convalescentes, ou seja, à base de alimentos quentes para fortificar o organismo. Neste caso, a canja de galinha é usada intensivamente.

O resguardo quanto à exposição do corpo ao calor e ao frio aparece com uma intensidade maior do que nas circunstâncias anteriores e vale tanto para as situações consideradas anormais e transitórias descritas acima como também preventivamente para as situações normais. No caso de doença, pós-parto e menstruação, não se

toma banho e procura-se agasalhar bem o corpo para que ele não apanhe qualquer espécie de friagem. Expor o organismo a contraste extremo na direção do quente para o frio é considerado altamente perigoso mesmo se o indivíduo dispuser de boa saúde. Não se toma banho após as refeições pesadas e acredita-se que se alguém, depois de ingerir remédios muito quentes ("suadores"), tomar friagem, então a doença "se recolherá", ou seja, não virá à tona, permanecendo "embutida" no organismo, o que poderia levar o indivíduo à morte.

e. A Noção de Quente e Fresco Aplicado aos Medicamentos:

Em comparação com os alimentos, a classificação de plantas medicinais entre as quentes ou frescas aparece com um grau de definição muito mais sólida e isto se deve à nitidez com que a maioria delas manifestam seus efeitos no organismo humano. Quando isso não ocorre, no entanto, elas se definem como quentes se apresentarem características simbolicamente associadas ao calor. As cores preta, vermelha ou amarela são percebidas como quentes desde que seu efeito sensível no organismo não contradiga esses indícios. O mesmo ocorre com relação ao sexo masculino atribuído ao vegetal e o elemento mais rude e pesado. Em princípio, a flor em geral se define como fresco, com exceções como a flor de sabugueiro ou a flor de mamão macho.

Por outro lado, a cor branca ou de tonalidade fraca, o sabor amargo, azedo e doce, o sexo feminino atribuído ao vegetal, o elemento leve e frágil se associam simbolicamente ao frio e assim se classificam desde que não apresentem uma atuação contraditória no organismo.

No entanto, em regra, quanto mais o critério classificatório se afasta da sensibilidade corporal através dos efeitos nele produzidos, mais difícil se torna a verificação de um consenso. Nesse caso, um elemento pode estar sujeito a uma certa classificação pela cor ou a uma outra pela sua forma sem que exista um critério mais sofisticado que os hierarquize.

Acredita-se em teoria que todos os elementos quentes

se não produzem um efeito diaforético, contêm uma tendência nesse sentido. O mesmo ocorre com os elementos frescos se não produzem um efeito diurético ou purgativo. Portanto, classificar pela forma, pela cor ou por qualquer outro atributo que não remeta necessariamente a esses efeitos, não apresenta outra finalidade que a de formular uma hipótese nesse sentido que pode ser desmentida por sua ação contraditória no organismo. Um produto como a flor de sabugueiro, de cor esbranquiçada, por exemplo, seria considerada hipoteticamente como fresca mas que a experiência sensível desmente por apresentar um efeito diaforético.

Baseado principalmente nos efeitos produzidos no organismo e secundariamente em símbolos socialmente bem definidos, a classificação de plantas medicinais não oferece muita margem para interpretações divergentes e o conhecimento de seu emprego para diversas funções orgânicas apresenta uma homogeneidade muito grande. Em anexo, ao final desse trabalho, temos 147 produtos medicinais, coletados entre a população de Icapara. Dentre esse número, 135 se constituem de plantas e evidentemente, nem todas são conhecidas pela maioria dos informantes que ainda preservam os conhecimentos e as práticas dessa forma de medicina. A grosso modo, pode-se dizer que 40% do total desses produtos constituem um saber comum com uma margem praticamente nula de divergências (na lista de produtos medicinais em anexo, eles aparecem com asterisco). Em 30% dos casos entre as categorias populacionais que preservam esse corpo de conhecimentos, conhecia-se o produto mas havia dúvidas quanto às suas propriedades ou às doenças a que se destinavam. Nesse caso, os definimos de acordo com a maior parte das interpretações. Nos 30% restantes, as suas propriedades terapêuticas só eram conhecidas por uma minoria (na lista, esses produtos aparecem com um sinal +).

A comparação dessa lista com um dicionário de plantas medicinais brasileiras de caráter mais popular do que científico (Carvalho, 1972) revela que 68% dos vegetais extraídos de informantes de Icapara constam nessa obra com o mesmo nome. Quanto aos outros 32%, trata-se ou de plantas consideradas medicinais só regionalmente ou de nomenclatura diferente. Entre os elementos cujos nomes constam no dicionário, em 31% dos casos não há coincidência entre os respectivos atributos terapêuticos das plantas. No restante (69%), ocorre coincidência em pelo menos uma das atribuições aponta

das pelo livro.

No entanto, existem pelo menos duas diferenças fundamentais entre o saber popular e o publicado pelo livro. Em primeiro lugar, a caracterização de um elemento entre as qualidades quente ou fresco só existe entre o saber da comunidade. De acordo com o livro, os efeitos diaforéticos ou diuréticos aparecem em apenas algumas plantas e não são necessariamente exclusivas. Uma mesma planta pode apresentar um efeito diurético e sudorífero ao mesmo tempo como, por exemplo, o sapé em infusão. A necessária oposição entre quente e fresco para o sistema de Icapara, não permite a constatação de tal fato. No caso, o sapé é considerado apenas fresco e a sua ação diaforética não aparece no reconhecimento social. A outra diferença consiste em que para o livro, ao contrário do que ocorre em Icapara, cada planta apresenta eficácia para muitos tipos de doenças. Entre os muitos sintomas a que se destina, por exemplo, a batata-de-purga, temos cólicas intestinais, diarréias, gastro-enterite, inflamação do fígado, catarro pulmonar, dores reumáticas e sarampo com erupção difícil de romper. Como se percebe, um mesmo remédio age como quente (sarampo, dores reumáticas, catarro pulmonar) e como fresco (inflamação do fígado, gastro-enterite, diarréia). Em Icapara, considera-se esse medicamento como fresco e só serve para "sangue grosso". Isso ocorre com todos os demais produtos medicinais com uma regularidade impressionante. Entre os informantes, podia ocorrer divergências quanto à propriedade de um medicamento mas nunca uma em que a integridade do sistema pudesse aparecer ameaçada.

Explicar as diferenças entre os conhecimentos divulgados pelo dicionário e os da aldeia aparece como um empreendimento muito mais difícil do que explicar as semelhanças. Neste último caso, os fatos podem ser interpretados sob uma perspectiva muito mais ampla tendo como fundamentação a própria história da medicina no Brasil.

Segundo os caiçaras, os seus conhecimentos de medicina provieram indiretamente dos indígenas através de seus pais e avós e esta revelação corresponde em parte à realidade dos fatos. A influência da medicina indígena, principalmente no que concerne às plantas medicinais, foi de importância fundamental não só para a medicina popular de Icapara como a de todo o Brasil ou América Latina. No

entanto, esse conhecimento não proveio só diretamente dos índios mas sofreu também várias mediações proporcionadas por uma reelaboração erudita primeiro pelos jesuítas e depois, pela divulgação de um grande número de obras sobre produtos medicinais brasileiros influenciadas pela ciência mais avançada do tempo mas realizadas em linguagem popular. No preâmbulo do capítulo seguinte, introduziremos alguns fatos históricos que ajudarão a compreender a origem dos elementos atualmente empregados pela população de Icapara.

Por outro lado, recorrer à história para explicar as diferenças, ou seja, ao que é específico a Icapara aparece com uma dificuldade bem maior. No entanto, é possível relacionar os aspectos peculiares do conjunto de conhecimentos empregados pela comunidade a certos acontecimentos e circunstâncias sociais e culturais. Em primeiro lugar, devemos ter em conta o fato de nunca se ter desenvolvido na aldeia uma instituição especializada em tratamentos de doenças "naturais", ou encarregados de preservar os conhecimentos médicos, aplicá-los e desenvolvê-los.

Por uma vocação cultural, cada família preferia saber e utilizar privadamente os seus próprios tratamentos de doenças. No entanto, a consolidação desse corpo de conhecimento aparecia de uma forma difusa e pública e era absorvida a partir das raras visitas aos "curandeiros da cidade" (farmacêuticos) ou aos "curandeiros do mato" (homeopatas e fitoterapeutas) que proporcionavam novos conhecimentos que eram acrescentados aos consagrados pela tradição. Só a partir de 1950, despontou um curandeiro dentro da aldeia pelo fato de saber ler e se interessar pelos folhetos médicos em voga. Como veremos em momento oportuno, de início, ele utilizava ervas e homeopatia mas o seu imenso prestígio só se concretizou a partir do seu emprego de remédios químicos alopáticos, principalmente o antibiótico. Trata-se de um fenômeno relativamente recente que se insere dentro de um quadro de desarticulação da sociedade e da cultura tradicionais.

Tratando as suas próprias doenças, as famílias da aldeia também cuidavam para que os seus conhecimentos não se perdessem e, nesse sentido, a transmissão pública de informação aparecia como um fato corriqueiro. Atualmente, nas frequentes conversas sobre doenças e remédios, a troca de informação se faz muito mais em relação aos produtos que tal médico receitou ou deixou de receitar

em função de uma determinada doença. Há dez anos atrás, no entanto, o assunto se referia predominantemente aos vegetais medicinais e seus usos. Estes, provenientes em sua maior parte da difusão do saber indígena e posteriormente da divulgação de uma literatura popular absorvida principalmente pelos "curandeiros", tiveram que ser colocados sob uma organização sistemática que ajudasse a manter e a pensar a grande quantidade de informação que representava. A estruturação desses elementos se fez à custa da complexidade que envolve as propriedades terapêuticas de cada vegetal.

Para o pensamento tradicional de Icapara sobre saúde e doença, cada planta se mostra adequada ao tratamento de poucos tipos de doenças e sempre condicionada à sua qualidade quente ou fresca enquanto que para a classificação do dicionário, esse número aparece bem maior. Associando cada vegetal a poucos sintomas, mesmo à custa da perda de sua diversidade terapêutica, foi um meio cultural encontrado para memorizar uma grande quantidade de produtos medicinais. Para o caiçara, existe uma tendência a se encontrar para cada dificuldade, uma única fórmula que se considera o único antídoto eficaz. Isso ocorre, como veremos oportunamente, nas simpatias, nos benzimentos e nos feitiços e contra-feitiços. É compreensível, portanto, que também se manifeste nos tratamentos de doenças.

A medicina popular de Icapara utiliza como medicamento principalmente os vegetais mas também se recorre a alguns elementos químicos como a cânfora, o álcool ou os produtos da antiga medicina das farmácias como purgantes ou xaropes, além de produtos de origem animal como a banha de porco, de lagarto ou galinha. Em comparação com outros contextos brasileiros, o uso de excretos como medicamento não aparece com muita intensidade. Não obstante, a urina humana (quente) se emprega para problemas de pele e a cera de ouvido (quente), para dor de dente. As fezes de cachorro (quente) são ingeridas torradas para casos de sarampo e as fezes humanas (quente), para picada de cobra. A esse respeito, a interessantíssima análise empreendida pelo grande escritor Mário de Andrade (1972) deve ser mencionada pois a realidade encontrada em Icapara a confirma em muitos aspectos.

Mário de Andrade observa que o uso de excretos como medicamentos se manifesta universalmente e quase sempre se presta à cura de doenças da pele ou da superfície do corpo (picadas de co -

bra, dor de dente, espinhos encravados na pele, etc.). Ele sugere uma analogia com o adubo que revitaliza o solo, pois se os excretos são doadores de vida a terras doentes, serão naturalmente doadores de vida a homens doentes. Por outro lado, a aversão aos excretos também se manifestaria universalmente e isto dividiria os sentimentos humanos em relação a eles entre os polos da atração e da repulsa. Esse aspecto teria se adaptado ainda à ética cristã medieval que fundiu esses sentimentos antagônicos num só elemento purgatorial contendo ao mesmo tempo a ação terapêutica e o sacrifício que alguém seria obrigado a cometer para obter o benefício da cura.

* * * * *

CAPÍTULO IV: "As Agências de Tratamentos de Doenças de Origem "Natural" Exógenas ao Mundo mais Imediato do Caiçara":

a. Histórico:

Todas as instituições centradas em especialistas em cura de doenças de origem "natural" receberam em Icapara uma influência bem mais intensa da sociedade brasileira mais ampla do que se verifica com a síndrome do "quente e fresco". Neste último caso, os conhecimentos se distribuem democraticamente entre a população e os diagnósticos e tratamentos das doenças se realizam diretamente pela comunidade, geralmente o meio familiar mais imediato juntamente com o paciente, sem a mediação de qualquer agente externo. No que se refere às agências especializadas de tratamentos de doenças, a presença de um especialista significa a transferência de um poder maior sobre o comportamento do paciente e a legitimidade da sua função decorre da sua competência em manipular os recursos de uma tecnologia mais desenvolvida inacessível ao caiçara. Como veremos, o "curandeiro do mato" ou o "curandeiro da cidade", são os agentes que utilizam técnicas e símbolos importados da sociedade brasileira mais ampla enquanto que os médicos aparecem como os representantes diretos da medicina erudita. À medida em que estes últimos se fixam na região servindo à ordem capitalista que se impõe, ocorre uma competição e uma gradual perda de legitimidade dos demais curandeiros. Enquanto o farmacêutico tende a restringir o seu campo de ação à venda de remédios, o "curandeiro do mato" tende a desaparecer.

Antes de abordar em separado cada um desses agentes, faz-se necessário uma introdução histórica que ajude a compreender a sua presença e atuação.

A partir de 1549, de acordo com Santos Filho (1947), os jesuítas se encarregaram de catalogar, experimentar e empregar largamente as ervas medicinais brasileiras então desconhecidas pelo europeu. Ao mesmo tempo, promoveu-se a depreciação do pajé ou de todos os encarregados de tratar doenças que não fossem reconhecidos

como legítimos pelos representantes da cultura dominadora. Um poema de Anchieta caracteriza bem a visão de mundo que justifica a violência cultural sistemática que, principalmente por meio da catequese, depreciava as instituições de cura de doenças nativas.

*"Já não ousas agora servir-te de teus artifícios,
perverso feiticeiro, entre povos que seguem
a doutrina de Cristo: já não podes com mãos mentirosas
esfregar membros doentes, nem, com lábios imundos
chupar as partes do corpo que os frios terríveis
enregelaram, nem as vísceras que ardem em febre,
nem as lentas podagras nem os baços inchados.
Já não enganarás com tuas artes os pobres enfermos,
que muitos areram, coitados! nas mentiras do inferno.
Não mais mostrarás ao doente palhas e fios compridos
astuciosamente enrolados, nem tua boca enganosa
lhe dirá: "vês que doença te tirei com meus lábios
do corpo enfraquecido? confia! gozarás já em breve
da desejada saúde que te deu minha destra".
Jaz por terra o velho engano; guarda ao rebanho
agora a matilha de Deus, cujos latidos afastam
lobos raivosos e traiçoeiros. Se te prender algum dia
a mão dos guardas, gemerás em vingadora fogueira
ou pagarás em sujo cárcere o merecido castigo"*
(de gestis Mendi Saa, 97).

Até a sua expulsão do Reino em 1759, os jesuítas se constituíram nos únicos recursos de importância para tratamento de doenças para o colono. Os demais agentes provenientes da Metrópole como barbeiros, cirurgiões e físicos, além do boticário, eram pessoas de origem humilde e sem nenhuma formação acadêmica (com a exceção dos acompanhantes dos governadores gerais ou dos vice-reis). Além disso, eles desconheciam as plantas medicinais brasileiras e se defrontavam com uma grande dificuldade de vender seus caros produtos importados de Portugal, que muitas vezes já vinham deteriorados pela longa travessia marítima. Santos Filho (1947: 94) e Salles (1971: 78) contam que em 1795 (após a expulsão dos jesuítas), o vice-rei, conde de Rezende, encaminhou ao governo de Lisboa uma proposta para se ensinar botânica aos poucos médicos, cirurgiões e boticários da Colônia para que soubessem substituir as drogas de além

mar pelas da terra, de igual efeito. Essa proposta foi, no entanto, arquivada, pois contrariava os interesses financeiros de Portugal.

Com a chegada de D. João VI no início do século XIX fundaram-se duas faculdades de cirurgia, uma no Rio de Janeiro e outra na Bahia e, após a independência, elas se transformaram nas primeiras faculdades de medicina do Brasil. O intercâmbio delas com Edimburgo e Montpellier, os centros médicos mais desenvolvidos da Europa fez com que as principais correntes teóricas e descobertas científicas no campo da medicina fossem introduzidas no país. Apesar de existir como um pequeno enclave de um mundo cultural muito mais desenvolvido e de se manifestar em função da Corte e de um pequeno número de aristocratas, essas faculdades em pouco tempo influenciaram a propagação de uma vasta produção literária destinada ao homem interiorano que, por sua vez, iria exercer uma influência profunda nos seus hábitos e práticas sobre tratamentos de doenças.

Em inícios do século XIX, ocorre uma nova e mais vigorosa investida expropriadora dos conhecimentos populares. Naturalistas estrangeiros como Spix e Martius realizaram um vasto levantamento sobre os bens naturais do país, inclusive plantas medicinais. Elas forneceram um subsídio muito importante para as posteriores publicações médicas destinadas ao povo. As plantas medicinais conhecidas e difundidas pelos indígenas, passaram assim a ser aconselhadas entre outros medicamentos, por médicos eminentes.

A divulgação do que se tinha de mais moderno no campo da medicina em linguagem popular se destinava principalmente ao homem do imenso interior brasileiro onde a carência de médicos diplomados era praticamente absoluta. Por isso, essa literatura correpondeu a uma necessidade social muito grande que a fez ser absorvida com incrível avidez. Ela nutriu todos os "curiosos" alfabetizados que logo se transformaram nos curandeiros que passaram a deter um enorme prestígio popular. Como o demonstra em muitas passagens Santos Filho (1947), o fazendeiro ou qualquer pessoa mais culta de uma vila, muitas vezes se transformava em curandeiro contra a sua própria vontade pela insistência com que o povo o requisitava para esse tipo de ofício.

A partir da segunda metade do século XIX, a homeopatia teve uma significação ainda mais profunda do que a medicina alopática

ca para a grande maioria do povo. Como uma filosofia ou uma perspectiva científica relativamente marginal (ela foi implacavelmente perseguida pelos interesses da medicina alopática até a promulgação da lei que não mais legitimava o médico formado pela sua escola fundada em 1845), ela contou com adeptos entusiastas que se encarregaram de difundi-la através de um número enorme de livros e folhetins. Como diz Santos Filho (1947: 236), *"Fácil de praticar-se, o sistema encontrou adeptos sem conta, principalmente no interior do país, onde cada fazendeiro ou cada chefe de família, se não tinha à mão o Chernoviz ("Dicionário de Medicina Popular", publicado em 1842), possuía em seu lugar, um manual ou "guia homeopático" e a "botica homeopática" ou caixa contendo glóbulos, tinturas e solutos"*.

A difusão desses conhecimentos chegou até a população de Icapara através dos curandeiros e isto será melhor comentado no tópico destinado a esses tipos de agente. Certamente, o caiçara já dispunha de um amplo conhecimento sobre as propriedades terapêuticas das plantas, mas, sem dúvida, ele foi muito ampliado principalmente porque uma grande parte dos produtos divulgados existiam nas matas da redondeza e só então passaram a ser empregados.

Como se percebe, apesar da diferença fundamental já comentada, existem muitos elos entre o conhecimento propriamente popular do "quente e fresco" para tratamentos de doenças de origem "natural" e os conhecimentos eruditos trazidos pelos curandeiros e pelo médico. Entre os curandeiros e os médicos, no entanto, também ocorre um ponto central de distinção. Enquanto os primeiros significam uma presença interna reconhecida pela população nativa como porta-vozes de um mundo tecnológico mais desenvolvido, os segundos provêm de fora e atuam a serviço de um outro modo de produção que se impõe ao mundo da aldeia.

De acordo com o caiçara, sob a denominação de curandeiro encontram-se presentes três tipos de agentes de cura e tratamentos de doenças, o "curandeiro da cidade (ou farmacêutico)", o "curandeiro (ou doutor) do mato" e, finalmente, o "curandeiro (ou consulteiro) espiritista". Neste capítulo, consideraremos os dois primeiros, além do médico, deixando o último para o capítulo seguinte.

b. O Curandeiro (ou doutor) do Mato:

Esta denominação compreende todos os agentes de cura de doenças de origem "natural" que habitam a parte não urbana da região. Até aproximadamente vinte anos atrás, para a população de Ica para, além dos farmacêuticos, eles praticamente consistiam na única via especializada considerada adequada para o tratamento desse tipo de doença. Nessa época, os recursos terapêuticos que se empregavam consistiam basicamente de plantas medicinais, remédios homeopatas e, em menor intensidade, remédios alopatas. Após esse tempo, a atividade desse tipo de curandeiro entra em rápido declínio em favor da medicina alopática das farmácias e médicos de Iguape. Atualmente, só um curandeiro continua a exercer esse tipo de atividade em torno da aldeia, assim mesmo porque ele adotou o modo alopático de terapia abandonando a homeopatia e, em grande parte, a prescrição de plantas medicinais. A seguir, apresentaremos a transcrição de uma entrevista gravada com ele, a qual servirá como referência de análise.

"Eu exerço a profissão de curandeiro há mais de quarenta e cinco anos. Comecei com dezesseis anos e venho atendendo a necessidade do povo. Aqui não tem médico e eles procuram a mim. Além do povo da vila (Icapara), atendo a outras vizinhanças como a Barra da Ribeira, Juréia, Prainha e outras localidades. Tenho debelado vários casos de doenças e mesmo epidemias como o para-tifo em 1953. Descobri que era para-tifo porque eu tinha um livro do Dr. Nilo Cairo e já tinha uma experiência com essa doença. A febre tifóide é uma infecção intestinal, é uma intoxicação que ataca o intestino e o fígado e a febre é intermitente, varia durante o dia. A febre deu em toda a região como epidemia. Só em Icapara teve de dez a quinze casos. Uma moça de lá preferiu tratar com médico de Iguape. O médico deu um tratamento que não era para para-tifo. Eu falei com o pai da menina: pode ir ao médico e dizer que eu falei que é para-tifo e, então, ele confirmou a doença e o tratamento que eu já estava fazendo. Depois disso, eu tenho tratado diversos casos dessa doença. O remédio é parmitato com cloromicetina (cloranfenicol e farmacetina, poderosos antibióticos). Agora é mais fácil ainda de curar porque tem muito outros antibióticos. Os antibióticos foram dados al -

ternadamente, de cinco em cinco horas. Esse tratamento não consta no livro do Dr. Nilo Cairo mas só a doença. O tratamento, eu estudei pela bula de remédio.

Para usar antibiótico precisa ver o estado do paciente. Ele pode causar mal porque geralmente ele tem contra-indicação. Por exemplo, se o paciente sofre do fígado e está mal dos rins, é preciso encontrar um que seja bom para os rins e não ataque o fígado. O curandeiro tem que ter todas essas experiências. Mais vale a prática do que a gramática (uma expressão brasileira corriqueira). É daí que o curandeiro tira a sua experiência. Tinha um enfermeiro, por exemplo, em Iguape, que era melhor do que qualquer médico, inclusive para operar (para o caçara, a operação é o que mais caracteriza a distinção entre um médico e um curandeiro). Quando eu vejo que um caso é grave, eu mando para o médico. Houve um caso recente de uma mulher com disenteria de sangue (anemia) e eu disse, não adianta tomar remédio, é preciso levá-la para o médico. Lá eles deram soro e a salvaram mas porque eu não tinha recursos (soro). Quando eu vejo que não tenho recursos eu mando para Iguape. Quando eu vejo que dou conta, eu curo. Em alguns casos, eu vou contra a opinião dos médicos. Teve um menino que começou a ser tratado de encefalite por um médico de Iguape. Eu falei com o pai dele para deixar por minha conta e tratei como intoxicação. O menino sarou. Dei remédio para o fígado (Plasil) e antibiótico para a febre. Antes, era muito comum a intoxicação por causa da água. O povo bebia água em todo lugar, na roça, por exemplo, e esta água não era boa.

Nunca tive problemas com médicos ou com a polícia. Dr. Ednei (médico em Iguape) tem sido muito bom para mim e nunca me perseguiu. Eu tenho medo mas nunca aconteceu nada e o que eu posso fazer se o povo me procura? O povo é meu advogado.

Não acredito em centro espírita porque a bíblia diz: não consulteis espíritos mortos. Eu já recebi milagre de Deus porque quem cura mesmo é Deus. Meu filho pegou para-tifo e ficou muito ruim. A febre não cedia com nenhum remédio. Então eu consultei médico e farmacêutico e nada adiantava. Eu fui à cidade e trouxe remédio mas ele estava tão ruim que nem se virava na cama. Eu dei então uma colher do remédio que trouxe para ele, ajoelhei e fiz uma oração a Deus. Não passou nem dois minutos e ele já pediu para se virar. Cinco minutos depois ele pediu para se sentar e, dessa doen-

ça, ele não deixou mais. Foi Deus quem curou o meu filho. Nós temos que pedir a Deus aquilo que temos necessidade. Não adianta pedir o que não precisamos.

Há vinte e cinco anos atrás eu não tinha nada, só a mulher, três filhos e uma rede de pesca. Meu irmão e mais algumas pessoas foram "lancear" (pescar com rede) e perderam a rede (hoje, ela custaria de cinco a seis mil cruzeiros ou aproximadamente de cinco a seis salários mínimos referentes ao ano de 1977). Era o nosso ganha-pão. Minha mulher chorava e eu disse: quem nos deu essa pode nos dar muito mais. No dia seguinte, um irmão me emprestou um pouco, minha irmã outro tanto e eu pude comprar outra. Paguei o dinheiro em prestado em pouco tempo e ainda fiz outra. Hoje, eu tenho vários terrenos e posso sustentar tranquilamente a minha família.

Nessa época eu já era crente. Eu me converti ao evangelho com vinte anos porque em 1936 teve um debate entre a Igreja e os crentes em Iguape e a Igreja soltou um boletim. Um reverendo me mostrou que o que ele dizia estava errado pela Bíblia. Eu procurei o padre e quis conferir. O padre disse para não ler a Bíblia porque ela era muito incompreensível e não são todos os que podem ler a Bíblia. Eu então mandei comprar uma em São Paulo e, de fato, era muito diferente do panfleto do padre".

Antes de considerar os fatos que permitiram o reconhecimento público de sua pessoa e função, é preciso dizer que esse curandeiro detem um enorme prestígio e autoridade em assuntos médicos não só em Icapara como em toda a região. Atualmente, a eficácia de seu diagnóstico e tratamento de doenças chega a ser comparada com a do médico mais requisitado de Iguape, embora, na prática, a demanda por seus serviços venha diminuindo consideravelmente. A presença mais intensiva de médicos, as maiores facilidades proporcionadas pela previdência social, a facilidade de acesso à cidade e, principalmente, uma mudança de mentalidade que acompanha essas transformações, tem tornado a sua função menos indispensável.

Este curandeiro nunca cobrou por uma consulta, embora o caçara reclame que o preço de seus remédios se mostra sempre superior ao da farmácia. Em sua casa, ele guarda um bom estoque de medicamentos, amostra-grátis na maioria, que ele diz conseguir de um médico de São Paulo. Ele dispõe de um aparelho de medir pressão san-

guínea e também de um estetoscópio, o que impressiona bastante o caiçara que sempre se encontra disposto a se medir com essa aparelhagem.

Embora os médicos de Iguape justificassem a sua atuação passada como "um mal necessário" devido à secular carência de médicos na região, atualmente eles consideram a sua atuação muito negativa para o caiçara uma vez que a região conta com profissionais melhor qualificados. De fato, um aspecto da herança de sua influência entre a população da aldeia, refere-se ao uso indiscriminado de remédios, principalmente os antibióticos, dentro de um comportamento similar ao verificado com as ervas medicinais. Em muitas ocasiões, pudemos verificar o aconselhamento entre vizinhos e o empréstimo de medicamentos químicos entre si, já que recentemente recorrer ao curandeiro tornou-se mais difícil pela sua mudança da aldeia a uma distância aproximada de quatro quilômetros.

Embora tenha cursado integralmente apenas o primeiro ano primário, as bases do seu método de diagnóstico e tratamento de doenças encontram-se calcadas inteiramente nos seus conhecimentos e dedicação aos estudos de medicina. A população o considera um erudito e afirmam constantemente que os seus conhecimentos sempre emanam de livros e que, portanto, ele não fica devendo nada aos médicos formados. Benzimentos, simpatias e qualquer recurso à magia se mostram intoleráveis para ele numa correspondência ideológica ao seu papel social. O seu racionalismo cientificista e a sua visão de mundo prática se colocam em direta oposição ao "curandeiro espiritista". Enquanto este procura demonstrar desprendimento, bondade, pobreza e dons carismáticos que permitem acesso à divindade, o primeiro deixa claro a sua inteligência pessoal, a sua esperteza nos negócios de corretagem que o deixaram relativamente rico, uma bondade bastante controlada pelo intelecto e principalmente a origem racional de sua arte na cura de doenças pelo aprendizado em livros.

A sua religião é a protestante e a origem de sua conversão foi a dúvida racional na interpretação do porta-voz oficial da Igreja Católica da cidade. Como religioso, ele introduziu a seita presbiteriana na aldeia a partir de 1955, o que mais tarde veio constituir a base para a sedimentação das duas atuais. No momento, seguem esta seita apenas o curandeiro e mais duas famílias que se reúnem em sua casa aos domingos para orar. Contudo, não é como reli

gioso que ele concentrou seus esforços de liderança.

Para compreender o reconhecimento público de sua pessoa e função, devemos recorrer a dois fatores principais. O primeiro deles refere-se à herança legada por seus antecessores dentro dessa linha "científica" de tratamento de doenças "naturais". O segundo fator que marcou uma transformação radical em seu método de trabalho e influenciou profundamente a população aconteceu em 1953 quando da epidemia de para-tifo e o uso intensivo pela primeira vez de remédios químicos alopáticos.

Em fins do século passado, viveu entre Iguape e Icapara um curandeiro cujo prestígio ainda subsiste na memória da população tanto da aldeia como da cidade. Chamavam-no de "Dr. do Mato" e o seu nome repercute atualmente como uma lenda. Diz-se que ele provinha da Alemanha e de lá importava os produtos necessários para seus remédios homeopatas (fatos contestados pelos farmacêuticos que o conheceram). Ele basicamente empregava fórmulas a partir de plantas medicinais e medicamentos homeopáticos comprados nas farmácias de Iguape.

Muito provavelmente tratava-se de um "curioso" a quem a difusão de livros e panfletos populares sobre medicina (principalmente os homeopatas) na época, influenciou. Com a sua morte, na virada do século, o seu filho e mais tarde o seu neto o substituíram com um sucesso similar e continuaram a empregar exclusivamente os medicamentos consagrados por ele. A clientela que a eles recorria se mantinha grande, abrangendo uma boa parte da região da aldeia. Competiam com eles só os farmacêuticos de Iguape.

Em Icapara, um "curioso" em medicina também lia os folhetins homeopatas da época e acabou por se transformar no quarto sucessor dessa linhagem de curandeiros. Trata-se do curandeiro da entrevista acima que durante aproximadamente quinze anos serviu à população da aldeia e arredores com o uso exclusivo de medicamentos homeopatas e plantas naturais.

Nesse tempo, a homeopatia cai em desuso em Iguape com a morte do farmacêutico promotor desse método. Ao mesmo tempo, a introdução da penicilina no tratamento de doenças infecciosas e outros medicamentos químicos alopáticos causam um imenso impacto na população da cidade e a promoção desse método intensificou-se a ponto

de fazer esquecer completamente a necessidade de substituir aquele agente homeopata. Com isso, os curandeiros do mato começam a sentir uma dificuldade crescente de importar esse tipo de produto (alguns chegaram a ir à São Paulo para isso) e os menos ágeis na transformação de seu método terapêutico, foram relegados a um segundo plano na procura popular (nesse tempo, havia mais "curandeiros do mato" que também utilizavam basicamente a medicina homeopática). O curandeiro de Icapara, que empregava cada vez mais intensamente os remédios alopatas, foi gradativamente ampliando o seu raio de ação que hoje abrange outras aldeias, mesmo algumas mais distantes como a Prainha, a Juréia e a Barra do Ribeira.

No entanto, o seu prestígio só viria a alcançar o seu apogeu no ano de 1953 com a epidemia de para-tifo que ele conseguiu debelar com o emprego de antibióticos. Essa época marcou o fim definitivo do uso da homeopatia e a intensificação do emprego de remédios químicos da medicina alopática. As plantas medicinais continuaram a ser utilizadas e, embora ele dispusesse de um bom conhecimento e ainda reconheça nelas um poder curativo, ele só passou a recomendá-la muito esporadicamente como um veículo auxiliar.

c. Os "Curandeiros da Cidade" ou os Farmacêuticos:

Recorria-se ao "curandeiro da cidade" (ou farmacêutico) assim como ao "curandeiro do mato", somente depois de exauridos todos os recursos internos não especializados do mundo da aldeia. Só então, o caçara se dispunha a sacrificar as suas poucas economias para a provável compra de um remédio indicado por um desses profissionais.

Entre esses dois tipos de agentes de cura de doenças, em geral, não havia uma distinção profunda. Ambos tratavam das mesmas doenças e vendiam os mesmos remédios e a procura de um ou outro dependia de dois fatores exteriores à sua função, ou seja, a distância física e o prestígio pessoal.

Com relação à aldeia de Icapara, em geral, procurava-se mais pelo curandeiro do mato por causa da maior facilidade de

acesso. No entanto, o prestígio pessoal de um ou outro profissional superava esse primeiro condicionamento. Na época do "Dr. do Mato", por exemplo, a sua influência penetrou profundamente inclusive na cidade. Já seus descendentes não dispuseram de tanta fama e repar - tiam sua clientela potencial da redondeza, inclusive de Icapara, com os farmacêuticos. Com o curandeiro da aldeia (ver entrevista em tópico anterior), de início, novamente os da cidade passaram a um segundo plano e atualmente, a competição pende gradativamente para os da cidade.

Em relação aos curandeiros do mato, os farmacêuticos dispõem de muito mais recursos, muito mais remédios e possibilidades de tratar doenças. Trata-se de especialistas que exercem essa função com exclusividade e atendem a um número muito maior de clientes. Portanto, a maior diferença entre ambos profissionais refere-se à intensidade de especialização que, por sua vez se condiciona ao grau de divisão social do trabalho. Nesse sentido, o farmacêutico responde por uma necessidade social muito mais sofisticada do meio urbano enquanto que o curandeiro do mato, pelas do mundo rural tecnologicamente menos desenvolvido.

As farmácias de Iguape (três ao todo) constituem um recurso usado com muita intensidade pela população de toda a região e, por isso, é comum encontrar esses estabelecimentos repletos de pessoas que pretendem se consultar com o farmacêutico. Apesar da presença atual de médicos com mais regularidade, este ainda atua como um verdadeiro curandeiro, continuando assim uma longa tradição nesse sentido.

Normalmente, o farmacêutico ainda dá consultas, faz diagnóstico e prescreve o tratamento de doenças, uma atividade que, devido à carência de médicos, não chega a ser considerada ilegal. Esse tratamento inclui desde medicamentos modernos de laboratório até ervas do mato ou fórmulas que abranjam ambas as coisas. A homeopatia deixou de existir completamente há mais de quinze anos depois de uma franca decadência motivada pela competição travada com a medicina alopática.

O prestígio do farmacêutico atualmente não se mostra mais reduzido do que o do médico, embora se reserve a procura deste último aos casos considerados mais graves como a operação ou doenças mais sérias. Em relação ao médico, o farmacêutico aparece com

uma acessibilidade muito maior para o caçara e, em casos de doença, o primeiro contato geralmente se estabelece com ele. Só se procura o primeiro se a doença se agravar ou se tornar crônica e ainda assim em competição com a preferência devotada aos "curandeiros espiritistas".

Em oposição à consulta médica ou com "curandeiros espiritistas" cujo contato sempre aparece mais formalizado, o farmacêutico, como o "curandeiro do mato", encontra-se situado entre os meios mais rotineiros de tratamento de doenças. Esse quadro, no entanto, tem apresentado mudanças na medida em que os médicos se tornam mais acessíveis para a população.

O relacionamento dos farmacêuticos com os médicos apesar de muita tensão e rivalidade antigas se mostra hoje em dia sem muitos problemas graças à aceitação por parte destes últimos do papel desempenhado pelos primeiros junto à população. Em troca desse reconhecimento, estes passaram a recomendar àqueles os casos mais graves e urgentes de doenças. De qualquer modo, a carência de médicos torna a presença atuante de farmacêuticos como curandeiros não competitiva e uma cooperação entre ambos torna-se então possível.

As três farmácias de Iguape, no entanto, não apresentam as mesmas características. Uma delas, justamente a do antigo empregado e discípulo do farmacêutico aposentado cuja entrevista será transcrita adiante, aparece como a mais antiga e também a que utiliza tratamentos à base de vegetais medicinais com maior intensidade. As outras duas têm, pelo contrário, um caráter mais moderno, embora só uma delas apresente uma freguesia comparável em número com a primeira.

Este farmacêutico trabalha há trinta e dois anos em Iguape e veio trazido de São Paulo pelo antigo dono da farmácia. Ele se considera o introdutor de antibióticos na cidade e ainda usa ervas e plantas medicinais para tratamento de doenças com muita intensidade. Como exemplo de suas fórmulas, ele apresenta a seguinte para males do fígado: urotropina, folha de boldo, folha de alcachofra, jurubeba, rui-barbo e glicerina como veículo. Para sarampo, ele recomenda a seguinte: infusão de flor de sabugueiro com canela e jaborandi associado com atropina ou piramida. De um modo geral, a argumentação terapêutica desse farmacêutico não difere em quase na-

da em relação à verificada em seu antigo patrão e mestre. A entrevista gravada com este último merece ser transcrita abaixo.

"Eu sou um curandeiro ou um farmacêutico auto-didata e exerci essa profissão em Iguape por mais de sessenta anos. A região era muito pobre e não oferecia condições para a medicina. Os médicos verdadeiros éramos nós, os farmacêuticos, que fazíamos de tudo, desde parto até cirurgia.

Os médicos mesmo nunca paravam na cidade porque eles não se adaptavam. Eles vinham só para fazer carreira e logo queriam ditar ordens. Eles se implicavam com os farmacêuticos e diziam que não éramos autorizados a clinicar. Os que aceitavam o nosso trabalho eram preguiçosos e não faziam nada. Eles também não eram amados pelo povo porque não davam atenção e nem respeito a ele. Houve um que tinha nojo das pessoas doentes, veja se pode exercer uma profissão como essa. Iguape teve apenas um grande médico, o que erradicou a malária na região em 1936, mas ele não permaneceu na cidade nem dois anos.

Os médicos também se implicavam com as crendices dos pacientes. Se alguém aparecia para mim e dizia que estava doente por causa de um susto, eu nunca desmentia ou dizia que isto era bobagem. Eu também aceito o benzimento e todas essas crenças do povo desde que ele tome também um medicamento adequado. Alguns médicos até destrataavam o paciente por causa de coisas como essas. Em compensação, a maioria evitava consultar com eles. Houve casos de pessoas que tomavam remédios receitados por um médico sem que sua doença melhorasse e quando vinham a mim, eu continuava com o mesmo tratamento e outras poucas recomendações e o paciente sarava. Ele sarava porque confiava em mim. Para a medicina, é preciso intuição e trabalho e não diploma.

A homeopatia era muito usada naquele tempo mas eu não gostava desse método. Eu sou pela medicina alopática e estudei pela farmacopéia brasileira e francesa. Eu usava também muitas ervas medicinais (fitoterapia). O povo usa muito as ervas porque não custa dinheiro e, para alguns casos, são tão boas quanto qualquer outro remédio. Por exemplo, nada é melhor para a tosse comprida do que a flor de mamão macho em infusão. Para sarampo, a flor de sabugueiro também é ótima. Essas ervas são boas porque têm uma ação diaforética.

ca que ajuda o organismo a combater a doença. Para essas doenças, o resguardo também é necessário e o paciente não deve tomar friagem e precisa ficar em repouso e bem agasalhado.

Essa estória de "quente e fresco" que o povo usa tem uma base de verdade. A flor de sabugueiro, por exemplo, é quente porque produz uma ação diaforética mas não é certo que ataca os rins como se diz. Ela pode inclusive ser muito boa para eles porque se este órgão não estiver funcionando bem, a desidratação provocada por ela reduz o seu trabalho. "Fresco" é chamada a ação purgativa mas o povo usa esse termo para mais coisas e aí ele se confunde.

Antes, o caçara só procurava pelo farmacêutico quando estava quase para morrer porque geralmente eles moram longe da cidade. Até então, eles mesmos se tratavam e usavam muitas coisas erradas como comer fezes torradas em caso de sarampo ou mordida de cobra. Eles têm muitas "crendices" que podem atrapalhar muito o tratamento de uma doença. Em certas coisas, não adianta contestá-los. Se uma mãe diz que vai benzer seu filho por causa de "bichas alvoroçadas" eu não ligo desde que ela use também um vermífugo. Já o uso de "garrafadas" (água benta por curandeiro espiritista) é bastante prejudicial porque aí o paciente não toma o remédio certo. É claro que a fé ajuda a tratar doenças mas não com o "baixo espiritismo". O maior problema deles sempre foi a falta de dinheiro para comprar remédios. Quantas vezes eu deixei de receber ao perceber o estado de necessidade do paciente. Mas eu não podia fazer isso com todo o mundo. É por causa dessa miséria que eles ainda fazem esses tratamentos tão errados.

Para tratar doenças eu usava a farmacopéia brasileira e francesa mas usava também muita intuição. Eu tenho muitas fórmulas que eu mesmo inventava. Para malária, por exemplo, eu curei muita gente com um purgante num dia e, no outro, a raiz de bareressô em infusão ou sulfato de sódio e a seguinte combinação diaforética: sal de magnésio com azul de metileno e cloridrato de quinino. Para tornar essa combinação mais eficaz ainda, acrescentava-se a flor de sabugueiro em infusão. Essa fórmula deve ser repetida conforme a reação do paciente até um mês. Para tosse, eu tenho a seguinte combinação: tintura atropa-beladona com tintura de acônito com alcaçuz, salicilato de sódio e flor de mamão macho em infusão".

A análise desse depoimento mostra-se uma empresa bastante simples já que ele, por si só, pela sua clareza, revela explicitamente muitos pontos que gostaríamos de destacar. Procuraremos, então, apenas salientar alguns outros que permanecem mais implícitos.

O termo curandeiro que o caigara menciona e que o farmacêutico se auto-denomina não apresenta nenhuma conotação pejorativa ou desvalorizada em relação ao médico. Pelo contrário, afirma-se uma oposição entre médico-diplomado-erudito com curandeiro-intuitivo-prático onde este último termo leva nítida vantagem. O médico, como um estranho que vem fazer carreira, é percebido como um indivíduo anti-social, insensível às relações de troca estabelecidas pelos interesses dominantes da sociedade. Tão insensível ao mundo social e moral da população da cidade e região que os remédios nas suas mãos deixavam de surtir efeito. A consciência do farmacêutico desse aspecto da eficácia dos símbolos para a cura de doenças aparece como um aspecto notável dessa entrevista.

Apesar de não ter tido uma formação universitária, o farmacêutico insiste em considerar o seu método como verdadeiramente influenciado pela ciência em oposição às concepções populares sobre diagnóstico e tratamento de doenças. Nesse sentido, para ele, a homeopatia aparece com bases científicas pouco seguras e ele não se deixava impressionar com o sucesso do outro farmacêutico da cidade que utilizava esse método e detinha uma popularidade maior, pelo menos entre os caigaras. No entanto, a distância entre a sua percepção do que seja credence popular e conhecimento científico não se mostra tão radical como a verificada na percepção de um médico, mesmo os atuais da cidade. Para estes, nada existe de aproveitável entre os conhecimentos acumulados pelo povo. Pelo contrário, eles só poderiam prejudicar um bom tratamento médico. A eficácia das ervas medicinais, por exemplo, são consideradas como uma mera ação sugestiva e não real.

Apesar da retórica em favor do conhecimento científico conforme ele provem das universidades, a prática do farmacêutico coincide em muitos aspectos com os costumes populares. Isso fica claro no seu emprego de ervas medicinais, nas formas de tratamentos de doenças que antes de empregar um "suador" recorre a um purgante e na necessidade de resguardo após a ingestão desse medicamento

(práticas da medicina antiga que já tinham sido abandonadas pela terapia médica mais atualizada). A sua posição ideológica e prática encontrava-se sob forte influência dos costumes populares porque, de um lado, embora se deixasse influenciar por compêndios especializados, ele não recebia ou participava das novidades do desenvolvimento do pensamento médico em universidade ou dispunha de um laboratório que permitisse adequadamente experimentos isolados. Pelo contrário, o seu convívio com os consultantes se mostrava próximo e intenso (com a excessão dos caiçaras que residiam mais longe como é o caso do habitante de Icapara) e o funcionamento de seu laboratório apresentava condições precárias inclusive com faltas constantes de substâncias fundamentais para a elaboração de um medicamento, fazendo-o voltar-se, para substituí-los, às ervas medicinais, tão bem conhecidas pelo caiçara.

O resultado dessa dupla influência, a sabedoria popular e a científica o coloca numa posição intermediária entre ambas. O farmacêutico age como se acrescentasse à cultura popular, sem caracterizá-la totalmente, os elementos provenientes de um mundo tecnológico muito mais desenvolvido. A química importada pela farmácia, acrescentavam-se as diferentes plantas da região ou para tornar um remédio ainda mais eficaz ou simplesmente para substituir um produto químico em falta. Não se percebiam contradições entre uma coisa e outra. A química era vista apenas como um prolongamento ou uma elaboração da própria natureza e, nesse sentido, não a negava. As fórmulas de emprego terapêutico elaboradas pelo farmacêutico se prestam a verificar esse fato.

O que esse farmacêutico não aceita do caiçara, concentrando a sua aversão, refere-se ao que ele chama de crendices, entendendo sob essa denominação as práticas consideradas esquisitas ou repugnantes. O uso de "garrafadas" (água benta por curandeiros espiritistas), por exemplo, aparece com alguma intensidade entre os caiçaras e, para o farmacêutico, isso significa uma coisa errada que representa um real perigo para a sua saúde. No entanto, a sua reação a práticas como benzimentos, simpatias e outros comportamentos similares da população rural se mostra branda em relação à verificada entre os médicos atuais e passados. Enquanto que estes simplesmente ou não tomam conhecimento de tais atitudes ou a destroçam, ele as compreendia em parte ao estimular o uso conjunto com re

médios por ele considerados eficazes.

A sua não aceitação da lógica classificatória e terapêutica entre remédios "quentes e frescos" aparece mais no aspecto formal do que substantivo. Com efeito, existe uma certa coincidência na interpretação do mecanismo de ação das ervas medicinais entre o pensamento do caçara e o do farmacêutico. A discrepância só aparece na elaboração em fórmulas e na relação estabelecida com o organismo humano. A lógica popular é construída por oposições muito genéricas e amplas enquanto que a do farmacêutico apresenta uma conotação mais específica. Assim, o sentido empregado para o termo "ação diaforética" se prende com exclusividade à desidratação provocada no organismo e o termo "quente" usado na classificação popular de certos alimentos e plantas medicinais, apresenta um sentido muito mais amplo e, como já vimos, se insere dentro de um sistema de pensamento mais fechado e denso.

Percebemos com tudo isso, que existiam muitos elementos comuns na linguagem do farmacêutico e na do caçara e que a distância social entre ambos não aparecia com muita intensidade. No entanto, esta proximidade que permite um entendimento não chegava a corresponder a todas as necessidades do caçara. Juntamente com o "curandeiro do mato", os farmacêuticos formulavam apenas um saber complementar às práticas e ao saber popular do "quente e fresco". Apesar de serem percebidos como especialistas exteriores ao mundo mais imediato da aldeia e detentores de uma técnica inacessível aos seus habitantes, havia um processo de comunicação e de intercâmbio de elementos culturais. Por esse motivo, a assimetria existente no relacionamento entre ambos se manifestava com um sentido parcial justamente por ser consentida, ao contrário do que ocorre com os médicos, com quem se verifica um enorme hiato cultural. Além de não apresentar qualquer tipo de complementação com a medicina popular, a medicina moderna se impõe em completa oposição e às custas da primeira, como ficará mais claro no tópico a seguir.

d. Os Médicos de Iguape:

Não faz vinte anos que existem médicos com mais regularidade em Iguape. Antes, a sua presença se manifestava esporádica - mente e isso ocorre, de acordo com a população mais antiga da cidade, principalmente pela sua inadaptabilidade ao isolamento da região e também pela dificuldade em estabelecer uma comunicação mais próxima com o povo. Em geral, ele vinha designado pelo Estado com a intenção de não permanecer por muito tempo no lugar. Sem grandes interesses em investir na sociedade local, ele também não recebia por parte dela o apoio e o reconhecimento necessários para o desenvolvimento tranquilo de seu trabalho. Sofrendo um isolamento social, intelectual, afetivo e com poucas possibilidades de maiores recompensas financeiras diante da extrema decadência econômica a que se reduzira a região, ele encontrava toda a sorte de resistências aos seus métodos de trabalho, à sua linguagem e postura profissional.

No entanto, a maior fonte de indisposição entre ele e a população provinha da sua competição travada com os farmacêuticos. De acordo com um desses profissionais mais antigos, como vimos em entrevista transcrita em tópico anterior, dificilmente os médicos se mostravam dispostos a aceitá-los como iguais e, por isso, eles recebiam a sua oposição e a da maioria da sociedade que geralmente se deixava influenciar muito mais pelos interesses emanados da tradição. Por tudo isso, muitas vezes, a sua saída da cidade era precedida por muitos atritos e geralmente antecipada para um período ainda mais breve que a sua primeira intenção.

As indisposições entre médicos e a população em geral deixaram lastros visíveis ainda hoje em dia. Nota-se, por exemplo, uma forte tendência, principalmente entre os caiçaras, de tratar com ironia ou menosprezar o indivíduo diplomado. As histórias sobre pessoas que fizeram longos e penosos tratamentos médicos sem qualquer resultado mas que sararam depois com uma simples erva são frequentes e expressam a oposição entre diploma e prática, saber erudito e saber intuitivo ou sensível onde geralmente o diplomado erudito leva desvantagem.

Muitos desses antigos médicos deixaram uma impressão tão negativa entre os caiçaras que até hoje uma parte da população, principalmente entre os mais idosos, temem se aproximar deles e se escondem quando chegam equipes encarregadas da vacinação. Casos de pessoas que pioraram as suas doenças a partir do contato com eles

ou mesmo morreram em suas mãos são ainda cultivados para lembrar a brutalidade com que muitos foram tratados. Uma mulher, por exemplo, assegura que seu filho pequeno foi morto por um médico porque este fez com que uma enfermeira desse banho nele quando se encontrava com sarampo. Recentemente, uma criança foi acometida de meningite e teve que ser internada em hospital. Atualmente, ela apresenta convulsões ou "ataque" e toda a população atribui esse estado à negligência com que foi atendida no que se refere à retirada de líquido espinhal (liquor) para exame. Considera-se que a reação da criança não se deve à doença mas a alguma lesão causada pela extração desse material.

De fato, o início da intensificação do relacionamento médico com essa população isolada não se fez sem o uso da violência. Internações hospitalares, contra a vontade do paciente e seu meio social, vacinações realizadas com o auxílio de força policial, medicamentos aplicados compulsoriamente em crianças sem o assentimento dos pais, ocorreram com frequência e constituíram um meio importante para a aproximação entre esses dois mundos e a subordinação do rural pelo citadino. Mesmo os médicos atuais chegam a lembrar episódios como esses justificando-os como um "mal necessário" e confirmam a sua existência.

Atualmente, seja pela maior disponibilidade de médicos e da constatação de que uns são melhores ou mais humanos do que outros, seja pela relativa melhora nas condições sócio-econômicas e, principalmente pelo processo contínuo e intenso de inculcação de uma nova mentalidade, o caixara procura muito mais os seus recursos e vai vencendo paulatinamente a resistência inicial a esse contato. Alguns até chegam a ser acusados como hipocondríacos tal a frequência com que procuram esse tipo de serviço ou estocam em suas casas os remédios distribuídos gratuitamente pelo Posto de Saúde local.

Atualmente, o conhecimento de medicamentos químicos pela população não se manifesta em escala menor do que o de ervas medicinais e ambos atingem um grau consideravelmente grande. Para cada doença conhecida, a memória individual e coletiva se encarrega de manter um grande número deles. Com respeito às drogas químicas, raramente ocorrem tentativas de elaborá-las dentro de um sistema como o empregado pela classificação dos vegetais, embora, eventualmente, se constate tentativas de transpor-lhes o esquema consagrado a

estes. Os antibióticos, por exemplo, podem ser considerados quentes porque atacam o fígado e, algumas vezes, procuram-se ingeri-los em combinação com um alimento ou erva fresca para atenuar a sua ação nociva. Da mesma forma, os remédios para o fígado, rins e intestino podem ser considerados frescos em analogia com o sistema que emprega plantas medicinais. Contudo, muitos chegam a duvidar da utilidade ou mesmo da validade do emprego desse tipo de classificação aos remédios da farmácia. Uma pessoa justifica esse ceticismo ao contar uma experiência em que tomou um remédio químico para o estômago que atacou os rins, uma contradição para a lógica destinada à medicina caseira onde todos os produtos frescos não podem causar dano aos rins ou a qualquer órgão do aparelho digestivo.

No entanto, o que mais chama a atenção no comportamento social com respeito às doenças e seus tratamentos com médicos, refere-se à ansiedade quase generalizada com que se tentam absorver os conhecimentos aplicados por esses profissionais. Isso fica claro na intensa participação social em torno das experiências individuais dos que mantêm contato com agentes de cura, especialmente os médicos. As experiências e conhecimentos difundidos por esses casos e pelas constantes conversas e intercâmbios de informações relacionados a remédios que se seguem, poderão ser eventualmente utilizados como um recurso para um tratamento de uma doença similar, economizando-se assim a sempre difícil ida a esses profissionais. Essa estratégia social provavelmente ocorre como uma defesa contra a falta de confiança nesses agentes, embora se consideram indispensáveis os conhecimentos transmitidos por eles.

Aos olhos do caiçara, a medicina oficial se manifesta com uma eficácia indiscutível para muitas doenças e se consideram os medicamentos químicos muito mais poderosos que os antigos remédios caseiros. Com relação aos médicos, no entanto, nota-se uma suspeita que se estende a todas as instituições não produzidas ou mantidas por seu meio social mais imediato. Isso porque, através do acúmulo de experiências coletivas, o caiçara sabe que as instituições provenientes de fora dificilmente se deixam controlar por eles ou adaptar às suas necessidades mais prementes. Nesse aspecto, a relação estabelecida entre ele e os médicos de Iguape, além de recente e difícil, se caracteriza por uma enorme distância social gerando uma situação insegura e de extrema dependência do primeiro dian-

te do segundo, prejudicando bastante a comunicação e o contato entre ambos.

Atualmente, Iguape conta com três médicos e o mais antigo exerce a função na cidade há dez anos inaugurando um período de atendimento mais estável para a população da região. Se considerarmos que o município conta com vinte e dois mil habitantes, a sua proporção por médico se mostra ínfima, chegando a um por mais de sete mil e trezentos. A barreira comunicativa entre ambos, no entanto, tem apresentado melhoras consideráveis mesmo com relação ao habitante rural e a reclamação mais frequente que se ouve hoje em dia diz respeito muito mais à insuficiência de seu número ou à ineficiência individual de um ou outro profissional do que à crítica ao seu método como um todo.

Os recursos à disposição do médico ainda se mostram bastante insuficientes em relação ao padrão apresentado pela maioria das cidades do Estado do porte de Iguape. O único hospital funciona faz dez anos mas só em nível de pronto-socorro e a precariedade de suas instalações ainda não permite estabelecer um convênio com o I.N.P.S. (Instituto Nacional de Previdência Social) que para tal exigiria um padrão mais sofisticado. Por esse motivo, ele não oferece condições de atendimento a casos mais graves quando o paciente deve ser removido para Pariquera-Açu numa distância aproximada de trinta e cinco quilômetros ou, ainda mais longe, para Registro, São Paulo ou Santos. O mesmo ocorre quando há necessidade dos recursos de um laboratório clínico já que inexistente algum em Iguape.

Um convênio com a SUDELPA (Superintendência para o Desenvolvimento do Litoral Paulista) desde 1974 permite à população um atendimento médico gratuito durante uma parte do dia. O Posto de Saúde (uma instituição mantida pelo estado), além desse serviço, também distribui alguns remédios sem nada cobrar. Contudo, pela precariedade infra-estrutural de atendimento, ambas as situações não permitem uma aferição adequada da saúde do consultante e, como dizem os seus próprios encarregados, o máximo que se consegue situa-se no nível da triagem. Atualmente, os partos invariavelmente se dão no hospital de Pariquera-Açu por conta do Fundo Rural (Funru - ral, uma instituição previdenciária que serve o caíçara agricultor ou pescador da região há questão de dez anos). Esta instituição mantém atendimento médico gratuito aos seus associados além da aposen-

tadoria por tempo de serviço e velhice. Geralmente a população de Icapara se associa a esta instituição por intermédio da Colônia de Pesca pelo pagamento de uma mensalidade de aproximadamente Cr \$ 50,00.

d.1) As Condições de Saúde do Caiçara Segundo os Médicos de Iguape:

O nível de saúde da população rural da região, segundo o parecer dos médicos de Iguape, deixa muito a desejar. As doenças que a afligem com mais frequência são atribuídas em grande parte ao baixo nível sócio-econômico que, por sua vez, geraria a falta de higiene, a ignorância e um estado crônico de sub-nutrição. Contudo, os médicos exibem um otimismo quanto ao futuro quando mencionam que as condições de saúde do caiçara vêm apresentando considerável melhoria nos últimos anos, particularmente em Icapara onde se verifica uma facilidade maior de acesso físico e econômico a Iguape e uma capacidade mais intensa de receber benfeitorias do poder público. A introdução de outros alimentos na sua dieta alimentar como o leite, verduras e alguns legumes teria contribuído para tornar menos grave o problema da sub-nutrição. A abertura de estradas, a introdução de ônibus e principalmente de dinheiro faria com que a procura de bens citadinos aumentasse, inclusive a solicitação de médicos. A presença de turistas ofereceu também um fator de imitação que estimularia a manifestação de novos hábitos com respeito a higiene, alimentação e a procura de recursos provenientes de um mundo mais desenvolvido para a manutenção da saúde e tratamento de doenças.

No entanto, segundo os médicos, só a introdução de melhoramentos nas condições de atendimento ao povo da região seria insuficiente para promover um aumento substancial no seu padrão de saúde. Por isso, juntamente com as condições materiais postas à sua disposição, o caiçara teria que mudar também a sua mentalidade ou erradicar a sua ignorância, o que tem acontecido só em parte. Trata-se de um processo difícil e que exigiria escolas e uma educação sistemática. São assim as resistências à vacinação, ao internamento hospitalar e em seguir adequadamente o tratamento prescrito pelo médico poderiam ser vencidas. As "crendices" populares, principalmente

as proporcionadas pelas medicinas alternativas (com a excessão do farmacêutico, a quem se considera dotado de um certo discernimento e que, devido à carência de médicos na cidade, são necessários na função de curandeiros), podem prejudicar o tratamento ou mesmo torná-lo ineficaz.

Ainda de acordo com o parecer dos médicos, o maior problema de saúde enfrentado por crianças menores de dois anos da aldeia encontra-se em seu estado crônico de anemia provocado pelo uso excessivo de farinha de mandioca em detrimento de fontes protéicas, gerando a síndrome conhecida como "distrofia farinácea". Até essa idade, ainda persiste um antigo hábito de alimentá-las unicamente com mingaus ou "papas" de farinha de mandioca e banana, além do leite materno. Os vermes intestinais aparecem como um mal generalizado por toda a infância e partilhados por muitos adultos. Entre estes, as doenças mais frequentes e crônicas também se manifestam na anemia e verminose além da hipertensão arterial. A falta de melhores condições de higiene e a dieta alimentar pobre em certos elementos considerados indispensáveis para o equilíbrio orgânico como o ferro e certas vitaminas, são atribuídas como causadores daquelas doenças. Até 1940, quando foi definitivamente erradicada, a região aparecia como endêmica da malária. Recentemente, ocorreu um surto de encefalite e alguns casos de meningite.

No entanto, para o habitante da aldeia, as doenças que mais o afligem, o "reumatismo" e a "doença dos nervos", não foram consideradas importantes pelos médicos. A primeira, dentro de um diagnóstico nativo, é partilhada por uma grande maioria da população, principalmente os mais velhos. Trata-se de dores articulares que os médicos dizem ser consequência de focos infecciosos. Quanto à doença dos nervos que a maioria das mulheres e alguns homens afirmam sofrer, é interpretada pelos médicos como neurose, baseando esse diagnóstico em três motivos. Em primeiro lugar, porque, na aldeia, a mulher seria tratada como um "burro de carga" pelos homens que depositam, sob a sua responsabilidade, as mais árduas tarefas da divisão sexual do trabalho; em segundo lugar, pela prática generalizada do coito interrompido como método anti-conceptivo, deixando a sua libido insatisfeita; finalmente, porque desde a introdução da presença de turistas na aldeia, ela se compararia com um outro tipo de mulher melhor tratada e mais conservada. Como veremos no ca

pítulo seguinte essa interpretação para a "doença dos nervos" se mostra incompleta pelo fato de desconhecer os motivos sociais e políticos presentes na sua reivindicação.

d.2) A Mortalidade Infantil em Icapara:

Nesse tópico, pretendemos demonstrar de um modo bastante amplo e breve um aspecto das condições de saúde do habitante de Icapara a partir da óptica da mortalidade infantil. Longe de pretender esgotar o assunto ou mesmo de apresentar uma investigação mais apurada, esperamos apenas, com todas as limitações de uma mera "enquête" sociológica, dar alguns números ao significado que teve a mudança social proporcionada pela abertura da aldeia ao mundo mais moderno de Iguape, pela introdução de atendimento médico à população e, principalmente, pela ocorrência de partos em hospital.

Na página seguinte, temos a tabela que mostra o número de nascimentos e mortes de crianças até à idade de sete anos em relação à idade das mães. Foram para isso consultadas todas as famílias vivas de Icapara.

Como demonstra o quadro, o índice de mortalidade infantil, apesar de ainda bastante alto, aparece relativamente menor na faixa etária das mães entre 20 e 45 anos. Em termos de percentagem, ele corresponde a 8,2% ou a uma expectativa de uma morte antes de completar oito anos para 12,5 que ultrapassam essa idade. A grosso modo, esse número corresponde à média dos últimos 25 anos (para esse tempo, a tabela nº 3 aponta um índice de 9,78%). Trata-se de uma taxa equivalente à verificada na região da grande São Paulo, a mais desenvolvida do país que, de acordo com Cupertino (1976: 39), chegou a 8,95% no ano de 1970.

Na faixa que compreende as mães entre 45 a mais de 70 anos, verifica-se um aumento vertiginoso na mortalidade infantil de seus filhos que atinge o índice de 28%, ou seja, a expectativa de uma morte antes dos 7 anos para cada 3,3 que ultrapassam essa idade. Esse número corresponde grosseiramente ao tempo de 25 a 60 anos atrás (a tabela nº 2 mostra para esse tempo um número mais exato de 31,94%).

Um outro dado importante que a tabela nº 1 demonstra,

TABELA Nº 1

faixa idade das mães:	nº mães:	nº filhos gerados:	média filhos gerados (A):	nº mortes até 7 anos:	média mortes por mãe até 7 anos (B):	A - B:	B/A:
20-25	10	21	2,1	0	0	2,1	0
25-30	17	51	3,0	3	0,18	2,8	0,06 ou 1/16,7
30-35	16	71	4,4	8	0,50	3,9	0,11 ou 1/9,1
35-40	11	62	5,6	7	0,64	5,0	0,11 ou 1/9,1
40-45	8	39	4,9	2	0,25	4,6	0,05 ou 1/20
Sub-total:	62	244	Média: 3,9	20	Média: 0,32	3,58	0,08 ou 1/12,5
45-50	10	44	4,4	8	0,80	3,6	0,18 ou 1/5,5
50-55	11	69	6,3	11	1,00	5,3	0,16 ou 1/6,2
55-60	7	38	5,4	10	1,43	4,0	0,26 ou 1/3,8
60-65	12	87	7,2	30	2,50	4,7	0,35 ou 1/2,8
65-70	4	38	9,5	16	4,10	5,5	0,42 ou 1/2,4
+ 70	8	70	8,7	21	2,62	6,1	0,30 ou 1/3,3
Sub-total:	52	346	Média: 6,65	96	Média: 1,85	4,8	0,28 ou 1/3,58
Total:	114	590	Média: 5,17	116	Média: 1,02	4,15	0,20 ou 1/5

diz respeito à grande redução no número de filhos gerados. Na faixa das mães entre 20 e 45 anos, encontramos uma média de 3,9 filhos que contrasta com a de 6,65 existente entre as mães entre 45 e mais de 70 anos. Como não houve uma modificação substancial dos métodos anti-concepcionais ou de prevenção de nascimentos (só recentemente algumas mulheres introduziram o uso da pílula anti-concepcional ou a tabela de fertilidade feminina, além dos preventivos masculinos), a diferença de filhos gerados num e noutro caso deve ser creditada a um planejamento espontâneo influenciado pela mudança de valores e de expectativa de vida.

Não se pode deixar de relacionar a diferença desses dados conforme a idade das mães, à abertura da sociedade da aldeia e ao maior consumo de bens e serviços citadinos, particularmente serviços médicos, hospitalares e farmacêuticos, além do saneamento básico da região e da melhoria das condições de higiene e de hábitos alimentares.

A tabela abaixo mostra a distribuição de nascimentos e mortes de acordo com a variação no tempo. Todas as famílias de Icapara tendo por base a unidade de residência foram para isso consultadas.

TABELA Nº 2:

Época:	Vivos:	Mortos:	Total:
+ de 50			
anos atrás:	24	8	32
50 - 45	16	12	28
45 - 40	31	16	47
40 - 35	33	19	52
35 - 30	35	17	52
30 - 25	37	15	52
Sub-total	176	87	263
25 - 20	42	9	51
20 - 15	54	14	68

15 - 10	68	5	73
10 - 5	67	7	74
5 - 0	56	5	61
Sub-total:	287	40	327
Total:	463	127	590

Em relação ao número total de nascimentos nos últimos 25 anos, a taxa de mortalidade chega a 12,23%, bem menor, portanto, do que a de 33,08% própria de tempos atrás.

Completando esse quadro, na página seguinte temos a distribuição das mortes por idade relativamente à variação no tempo.

Assim, fica evidente que as pessoas morrem em Icapara predominantemente na velhice ou na infância e, dentro desta, em maior proporção, até a idade de quatro anos. O índice geral de mortalidade infantil nos últimos 25 anos atrás é de 9,78% e, entre os filhos mortos lembrados pelas mães da aldeia, 80% consistem de menores de 8 anos. Nesta faixa de idade, 56,25% morrem no primeiro mês de vida, 21,87% de um mês a um ano, 18,75% de 1 a 2 anos e 3,125% de 2 a 3 anos. Nota-se também na tabela, uma diminuição considerável no número de mortes de 15 anos para cá sem que tenha ocorrido uma alteração significativa no número de filhos gerados. Não se pode deixar de lembrar que, nesse tempo, vários recursos de assistência médica foram introduzidos e, portanto, se relacionam com essa diminuição.

Além de 25 anos atrás, o índice de mortalidade infantil chegava a 31,94% e, entre a totalidade dos mortos lembrados por mães da aldeia, 96,5% são constituídos de crianças de até 7 anos. Dentro dessa faixa de idade, 32,14% morrem durante o primeiro mês de vida, 30,95% de um mês a um ano, 9,05%, de 1 a 2 anos e o restante, distribuídos nas outras faixas. Comparativamente com os últimos 25 anos, não há uma discrepância significativa das mortes até 4 anos onde elas ocorrem em grande proporção.

De acordo com os médicos de Iguape, a maior parte das causas dessas mortes se devem principalmente ao tétano (quando os

TABELA Nº 3

Época:	nº mortes até 1 mês:	até 1 ano:	até 2 anos:	até 3 anos:	até 4 anos:	até 5 anos:	até 6 anos:	até 7 anos:	Sub- total:	+ de 7 anos:	Total:
+ 50	4	2	1	1	0	0	0	0	8	0	8
50-55	4	3	2	0	2	1	0	0	12	0	12
45-40	6	3	3	2	1	0	1	0	16	0	16
40-35	5	7	5	2	1	0	0	0	19	0	19
35-30	3	7	2	0	1	0	1	1	15	2	19
30-25	5	4	3	0	1	1	0	0	14	1	15
Sub- total:	27	26	16	5	6	2	2	1	84	3	87
25-20	5	0	2	1	0	0	0	0	8	1	9
20-15	5	4	2	0	0	0	0	0	11	3	14
15-10	3	1	0	0	0	0	0	0	4	1	5
10- 5	4	1	1	0	0	0	0	0	6	1	7
5 - 0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	2	5
Sub- total:	18	7	6	1	0	0	0	0	32	8	40
Total:	45	33	22	6	6	2	2	1	116	11	127

partos se realizavam na própria aldeia), à desidratação, à diarreia, aos vermes intestinais e problemas gerais do parto. De acordo com a nomenclatura popular, a causa dessas mortes são atribuídas à vertigem, à "sufocação", às "bichas alvoroçadas", ao mal-de-sete dias, à maleita (antes da sua erradicação), além das doenças infantis como a tosse comprida, sarampo, etc.

A queda dos índices de mortalidade infantil a partir da presença de uma medicina mais moderna se manifesta como parte de um quadro mais amplo de melhora das condições de vida desde a penetração capitalista na região. A erradicação da malária, a melhoria nas condições de higiene a partir do tratamento da água e dos conselhos médicos dados principalmente às parturientes, o consumo muito mais variado da alimentação e o acesso a muitos dos recursos da medicina oficial moderna sem dúvida refletem condições que o caiçara reconhece como um progresso o qual não pretende abdicar. No entanto, o preço desses novos recursos se mostra bastante alto e implica a renúncia de uma grande parte da cultura original nativa que, embora proporcionasse uma vida simples e pobre, integrava o indivíduo a uma sociedade que ele mesmo produzia e reproduzia com poucas interferências do exterior. Apesar de se considerar mais rico atualmente, o caiçara tende a se tornar um marginal dentro da nova ordem social e econômica.

Este aspecto da perda cultural do habitante de Icapara é fato que inclusive desmente uma predisposição teórica dessa pesquisa. Esperávamos encontrar uma situação onde uma medicina oficial influenciada por um pensamento científico fosse reproduzida e reinterpretada de acordo com as experiências sociais de vida da população. Em outras palavras, pensávamos que houvesse uma sobreposição da cultura local aos elementos exógenos provenientes de um mundo tecnológico mais sofisticado. Esta condição aparece ricamente em outras áreas como, por exemplo, a religião, onde os principais horizontes morais da Igreja são reinterpretados de acordo com o contexto social onde se manifesta (o prof. Carlos R. Brandão, um especialista em assuntos de religiosidade popular tem enfatizado este aspecto em vários seminários de pesquisa). Quando o caiçara importava as idéias contidas na cultura relativamente erudita dos farmacêuticos ou dos "doutores do mato", ocorria efetivamente esse tipo de coisa. Havia, nesse caso, um intercâmbio cultural porque, como já

frisamos, os elementos constitutivos de cada cultura apareciam com semelhanças ou eram compatíveis. Nesse sentido, a medicina moderna com seus remédios químicos é absolutamente incompatível com todas as tradições culturais do caçara. O uso desse tipo de medicina aparece com um sentido puramente sintomático e sem nenhum processo intelectual ou simbólico que os sustente a não ser o símbolo que representa uma total e incondicional submissão cultural.

* * * * *

Capítulo V: "Crenças Referentes a Tratamentos que se Destinam a Certas Disfunções do Organismo Humano Socialmente Reconhecidas como Provenientes de Desajustes Psicológicos ou de Tensões Sociais":

De acordo com o caiçara, algumas doenças provêm de sentimentos negativos oriundos do próprio indivíduo (tristeza, vontade insatisfeita, susto) e de outros indivíduos (inveja, "mau-olhado", "quebranto", feitiço). Trata-se de doenças fortemente relacionadas com o aspecto moral e político baseado na organização da sociedade com repercussões intensas na psicologia do caiçara. Este capítulo enfocará este modo de percepção social da doença enquanto que o próximo tratará das instituições consideradas adequadas para o seu diagnóstico e tratamento.

a. Doenças Provenientes de uma Emoção Negativa Própria:

De acordo com o caiçara, uma pessoa quando se entristece fica "acanhado", com "aiveza", "empalamado", "encarangado", termos esses que denotam estados progressivos em direção a uma doença. Neste caso, dificilmente esta apresentaria um caráter agudo e repentino a não ser quando se manifesta em criança pequena que, pela sua fragilidade, pode morrer de um dia para outro não só por causa de uma tristeza como também por uma vontade insatisfeita ou um susto (ao ver, por exemplo, um boi ou um cão agressivos). Acredita-se que o estado emocional proporcionado por esses sentimentos exacerbaria os seus vermes intestinais ("bichas alvoroçadas") que acabariam por matá-la.

Prevenir um indivíduo de ficar triste, portanto, significa também um exercício de prevenção social de doenças e a sociedade icaparense dispõe de muitos mecanismos nesse sentido. Se uma pessoa sofre qualquer desgraça, existe uma preocupação social muito

grande para não deixá-la só e estimulá-la para que não se entregue à tristeza e à doença. Este cuidado, no entanto, se mostra presente com uma intensidade muito maior quando se trata de criança por causa da sua maior fragilidade e perigo a que se expõe.

Na casa em que permanecemos na aldeia durante a pesquisa de campo morava uma família com três filhas entre quatro e oito anos. Durante muito tempo não compreendemos a verdadeira "tirania" com que seus pais se deixavam submeter por elas. Se, por exemplo, uma delas acordasse no meio da noite reclamando vontade de tomar café, o que acontecia com muita frequência, a mãe nunca hesitava em se levantar e prepará-lo. Casos como esse acontecem frequentemente em inúmeras outras situações e com a maioria das crianças pequenas da aldeia.

Uma mãe contou a propósito a seguinte estória com respeito à sua filha: *"A menina viu um tamanco que suas irmãs ganharam e começou a chorar porque também queria um. Eu prometi comprar no dia seguinte mas não adiantou. A criança chorava e no dia seguinte acordou pensando no tamanco. À tarde ela estava com febre e eu a levei imediatamente à farmácia. Lá, o farmacêutico confirmou que era "bicha alvoroçada" causada pela emoção. A menina poderia ter morrido por causa disso. Enquanto o farmacêutico aplicava a injeção, eu fui correndo comprar o tamanco para ela. A injeção e o tamanco salvaram a menina"*. A mãe dessa estória pertence à religião protestante e, por isso, não levou a criança para ser benzida. Normalmente, isto serviria para acalmar as "bichas", muitas vezes independentemente da satisfação da sua vontade. O cumprimento de ambas as condições, no entanto, proporcionaria uma garantia maior de restabelecimento da sua saúde.

Uma situação como essa, envolvendo uma vontade insatisfeita por um objeto proporcionando um perigo de morte para uma criança, ocorre com uma frequência menor do que quando se refere a comida. Acredita-se que ao se negar um passeio ou um presente, corre-se o risco dela adoecer, ao passo que negar um alimento significa uma probabilidade bem maior nesse sentido inclusive com um sério risco de vida.

Acredita-se que as mulheres grávidas sofram os mesmos perigos verificados nas crianças pequenas. Para entender a similaridade

dade, trascreveremos o seguinte caso relatado por uma mulher da aldeia: "Uma mulher estava esperando nenê fazia seis meses. Ela passou na casa de um conhecido daqui mesmo e, como era hora de jantar, o pessoal de lá tomava um caldo de peixe. Ela ficou louca de vontade de experimentar mas, como teve vergonha, não pediu. À noite, ela não pensava noutra coisa e o marido teve que criar coragem e ir pedir um pouco. Acontece que não tinha mais e de madrugada a mulher abortou a criança que veio com a boca aberta de vontade. É ela que pede quando dá essas vontades na mulher grávida e, se a gente não dá, ela morre e, às vezes, morre até a mãe". Em casos como este, o benzimento não se mostra suficientemente poderoso para acalmar a vontade do feto e só a sua plena satisfação pode evitar a sua morte.

Essas crenças e práticas podem também servir a intentos diferentes da simples necessidade de ordenar o mundo e a sociedade. Além de uma atividade classificatória, elas podem ser invocadas dentro de uma manipulação política e provavelmente isso ocorre quando crianças e mulheres grávidas reivindicam desejos que não podem ser insatisfeitos. Nesse sentido, a posição social frágil de pessoas nessas circunstâncias transforma-se em força e em fator de captação de atenção do mundo masculino em geral.

Esse vizez político na reivindicação de vantagens a partir da fraqueza, fica ainda mais notório quando se refere a mulheres casadas e jovens. Oitenta por cento delas, de acordo com um censo realizado na aldeia, dizem sofrer de "doença dos nervos" enquanto que nas mulheres idosas, esse índice se aproxima dos 45%. Entre os homens, a incidência desse tipo de mal não chega a 10%. Acredita-se que esse tipo de doença, diagnosticado pelos médicos de Iguape como neurose (ver p. 86), justifique comportamentos considerados desviantes dos padrões tidos como normais e que levam a uma excessiva agressividade para com os outros ou contra si mesmo. Dentro de um mundo masculino onde as mulheres em geral, principalmente as casadas e jovens, assumem papéis sociais nem sempre condizentes com seu estado íntimo, sofrer dos nervos significa uma possibilidade de sair da rigidez dos papéis sem causar maiores danos morais à pessoa social, já que apenas a doença deve ser culpada disso.

Como as solteiras se norteiam por um código social que lhes oferece bastante liberdade e as velhas adquirem uma certa inde

pendência com relação ao padrão comportamental dominante, essa situação diz respeito com uma intensidade muito maior à mulheres casadas (ver na p. 33 a condição social da mulher casada). Ao mesmo tempo que se atribui o comportamento desviante à doença, fica implícito que esta ocorre ou se exacerba pela opressão considerada injusta dos maridos ou do mundo masculino em geral. Com esta ameaça potencial, a mulher pode fazer prevalecer os seus desejos e, nesse sentido, invocar esse tipo de doença insere-se dentro das situações políticas informais descritas por Lewis (1970).

b. Doenças Provenientes do Excesso de Amor de Parentes:

Uma pessoa pode adoecer por causa do excesso de amor dirigido por seus parentes ou espíritos ancestrais. Para o caixara, esse tipo de sentimento aparece como ambíguo mas não deixa de se apresentar como negativo. Quando ele provem de parentes vivos, a doença produzida chama-se "quebranto" e, quando ele provem de parentes mortos, a doença se denomina "mal de encosto". Reconhecem-se ambas as situações pelo enfraquecimento gradual do indivíduo podendo levá-lo à morte.

Ao contrário do que ocorre com o "quebranto", não se assume publicamente o "encosto" talvez porque não pertença ao padrão cultural dominante da sociedade. Trata-se de uma crença provavelmente introduzida e, sem dúvida, preservada pelos "curandeiros espiritistas" que se choca com as religiões moralmente aceitáveis como a católica ou as seitas protestantes. No entanto, esse tipo de assunto aparece com uma certa frequência nas conversas privadas. Acredita-se que o espírito de um ente familiar morto possa influir na vida de um indivíduo desde que ambos tivessem tido um elo forte em vida. Ele não se conformaria com a sua solidão e tentaria se aproximar de seus entes mais queridos, trazendo-os inconscientemente à doença e à morte. O tratamento ou a prevenção contra tal tipo de coisa consiste exclusivamente em ritos preparados pelo curandeiro espiritista.

O "quebranto" aparece com uma intensidade muito maior

do que a verificada com o "encosto" e envolve apenas crianças até a idade aproximada de sete anos. Acredita-se que quem se dirigir a elas com excesso de amor incorrerá numa relação abusiva que redundará em perda da sua força e, conseqüentemente, em enfraquecimento físico e doença. Os primeiros sintomas de quebranto aparecem no excesso de bocejo ou manha, na cor pálida e no "intestino solto". A evolução desse estado pode chegar à anemia ou mesmo à uma doença mais grave como a "doença do macaco" (estado profundo de anemia e enfraquecimento físico causado por vermes intestinais) mas dificilmente isto ocorreria já que o quebranto é facilmente debelado.

Os aspectos preventivos para esse mal implicam na proibição dos pais de brincar com seus filhos ou de qualquer adulto de brincar com qualquer criança pequena. Não se deve inclusive olhá-la por muito tempo ou mesmo elogiá-la. Essas prescrições envolvem principalmente o comportamento da mãe, a principal suspeita de causar esse mal em seus filhos. Na prática, os pais ou os homens em geral não "dão quebranto".

O seu tratamento implica exclusivamente no benzimento, que antes era realizado dentro da própria aldeia por um benzedor especializado. Como o último deles faleceu há nove anos sem que houvesse um substituto, quem passou a se encarregar desse serviço, numa tendência à formação de monopólio, são os curandeiros espiritistas. Diz-se que o tratamento para quebranto é fácil e de cura rápida. Geralmente eles consistem de rezas ritualizadas, banhos e chás. Os banhos devem ser realizados com a infusão das folhas de guandu, arrueira e alecrim alternadamente durante alguns dias e os chás, preparados com a mesma água do banho.

O que o encosto apresenta em comum com o quebranto pode ser definido com os termos empregados por Cunha (1975) a propósito dos índios Krahô. Uma possibilidade de se adoecer para esses últimos consiste numa conjunção excessiva com a parentela morta que se traduz por um contato abusivo dos laços familiares. Em Icapara, o abuso se estende também aos parentes vivos quando o elo se faz de masiadamente estreito. Trata-se, em última análise, de uma extensão da proibição do incesto a níveis de contato familiar menos próximos que a relação sexual e isso obrigaria o indivíduo a procurar elos afetivos fora de seu âmbito familiar numa atitude erótica conforme o sentido freudiano empregado por Marcuse (1972).

Contudo, isso ocorre mais no âmbito do discurso e na ideologia do que na prática. O elo familiar não deixa de se mostrar extremamente forte por causa dessa prevenção. A mãe não deixa também de sentir amor por seus filhos por causa da impossibilidade de expressá-lo mais efusivamente. Além disso, pela enorme frequência com que se benzem os filhos de quebranto, a quebra da regra não é considerada um assunto grave. Excesso de amor aos filhos, embora com o risco de lhes causar mal, aparece antes como uma virtude do que como um crime.

c. Doenças Provenientes do Mau-Olhado:

Acredita-se na aldeia que um indivíduo pode ficar doente se contra ele for dirigido um olhar impregnado de maus sentimentos como a inveja, o ódio ou o rancor. Além disso, se a esses sentimentos forem incluídos uma "força de olho" inata, que, segundo o caigara, algumas pessoas possuem, então, as possibilidades de causar mal aumentariam consideravelmente. O "mau-olhado" se define por essa conjunção de fatores.

Mesmo que um indivíduo apresente uma boa formação moral, isso não exclui a possibilidade de lhe ser imputado uma peculiaridade no olhar chamada meramente de "olhado" que, independentemente da sua vontade e de seus sentimentos, pode causar malefícios. O primeiro sintoma desse fenômeno se manifesta em conseguir secar um pé de pimenta. Conforme a sua intensidade e força, ele pode secar qualquer planta (geralmente as cultivadas) ou mesmo toda uma plantação. Animais domésticos e crianças também aparecem como suas vítimas principalmente se elas se encontrarem viçosas, saudáveis e bonitas.

Conta-se que vivia não faz muito tempo na aldeia uma mulher de boas qualidades morais e que incontroladamente distribuía "olhados" secando plantas ornamentais, matando passarinhos e inclusive chegou a cegar as duas vistas de uma criança de olhos azuis muito bonitos. A população não reagia contra isso, a não ser preventivamente, benzendo ou evitando seus filhos e criação doméstica de

contato com ela, isto porque não se a considerava culpada direta desses fenômenos.

Um outro homem também considerado muito boa pessoa, sabendo dessa sua força inconsciente, nunca olhava intensamente para plantação, criação ou crianças. Assim fazendo, ele assumia a imputação que lhe davam e, provavelmente, adquiria um respeito e uma consideração redobradas. Tratava-se, nesse caso, de uma vantagem real uma vez que ele já se encontrava idoso e sustentado em parte por seus familiares e ninguém, temendo o seu poder, se atreveria a negar-lhe a ajuda necessária à sua sobrevivência.

Quando alguém recebe sentimentos negativos de outros como a inveja, cobiça ou ódio, mesmo quando eles não se expressam e se manifestam só em pensamento, isso causaria vários transtornos e principalmente a doença. Acredita-se, no entanto, que uma pessoa adulta apresenta muitas defesas contra o baque proveniente desses sentimentos, ao contrário do que ocorre com uma criança, a qual, mesmo se não for destinatária direta deles, sofre o seu efeito indireto adoecendo como consequência. Isso quer dizer que se, por exemplo, um vizinho tem inveja ou ódio de um outro, esse sentimento, com maior probabilidade, atingirá indiretamente os seus filhos do que a ele próprio. Uma mulher da aldeia exemplifica esse fenômeno da seguinte forma: "se a gente que é adulto se perturba quando vê que alguém tem inveja, imagine então uma criança que é indefesa".

Quando isolados, no entanto, esses sentimentos não apresentam tanto perigo como quando conjugados com a "força de olho". O mau-olhado, resultado desse amálgama, tem o poder de penetrar dentro do corpo de uma pessoa os maus fluidos que ele carrega e com isso causar-lhe doenças e a morte. Chegam a se incluir entre as suas vítimas também os adultos embora em proporção e gravidade menor do que o verificado com as crianças.

A síndrome desse mal em adultos se manifesta por fraqueza geral, inapetência e doenças crônicas diagnosticadas e tratadas enganosamente por médicos ou pelas vias similares de tratamentos de doenças. No entanto, dificilmente o paciente chega a morrer, permanecendo nesse estado até que um benzimento solucione o problema. Em criança, diz-se que esse mal se manifesta principalmente por diarreia e pela cor esverdeada das fezes, acompanhado pelo

excesso de manha, cheiro ruim do suor e por febre. Às vezes, esses sintomas se manifestam com maior intensidade e, noutras, mais brandamente e, nesse último caso, o enfraquecimento leva ao quadro conhecido por "doença do macaco" com grande risco de vida.

Em criança, o mau-olhado ataca exclusivamente a barriga e se ela apresentar qualquer outro sintoma em qualquer outra região do corpo, tal diagnóstico não seria sequer aventado. O tratamento para ele consiste em benzimentos, banhos e chás tomados realmente e, às vezes, remédios de farmácia ou vegetais medicinais em auxílio. O banho se prepara com a raiz do jaçapé em infusão para "desinfetar o corpo" e com arruda e guiné "para fechá-lo" contra as más influências. Os remédios, geralmente consistem de vermífugos de farmácias ou vegetais que apresentam um efeito similar.

Para se prevenir do mau-olhado e espantar a inveja e cobiça alheias, além do benzimento e de rituais preventivos como a figa ou orações, muitas casas da aldeia têm plantadas em sua volta vegetais que se prestam a esse fim como a "espada-de-são-jorge" ou a "comigo-ninguém-pode".

A proporção dos que afirmam não acreditar nesses tipos de crença aparece tão reduzido que não vale a pena considerá-lo. A única dúvida que apareceu com uma relativa intensidade, diz respeito à distinção entre "olhado" e "mau-olhado" ou entre o poder de causar doenças em outros de um modo inconsciente através de um poder inato ou conscientemente através de sentimentos negativos adquiridos (em conjunção com o poder inato). Alguns não faziam essa distinção e explicavam a designação de "mau-olhado" ou como uma atividade consciente e perversa, consequência de sentimentos negativos muito intensos ou como uma atividade exclusivamente inconsciente e inata sem se confundir com a pessoa moral de seu portador (isso não quer dizer que para esses últimos, os sentimentos como a inveja não deixem de causar malefícios). A maioria, no entanto, distinguia essas duas condições, o que significa uma elaboração mais complexa de dados culturais presentes intensamente na psicologia do caiçara.

d.. Quebranto e Mau-Olhado:

Como percebeu Spooner (1970) baseando-se em vários contextos, tanto a inveja (em analogia com o mau-olhado em Icapara) como o "amor caduco" (em analogia com o quebranto em Icapara) constituem atitudes ou formas de atenção socialmente indevidas. Preveni - las, portanto, apresenta uma função reguladora do comportamento so - cial. Levando essa idéia da funcionalidade dessas crenças mais prô - ximo da morfologia social em que se manifestam, percebe-se no caso da aldeia que, em primeiro lugar, o mau-olhado só pode provir de circunstâncias sociais exteriores ao âmbito da família nuclear, ao contrário do quebranto que a envolve principalmente. Se, nesse últi - mo caso, a doença provem de uma relação familiar abusiva que leva a uma retirada de força vital, no primeiro, a doença se deve a uma agressão por alguém transformado em estranho ao círculo familiar e se manifesta pela invasão do corpo por uma substância nociva exte - rior. Não se considera o estrangeiro ou o não habitante da aldeia como uma possível fonte de mau-olhado porque não se encontram moti - vos sociais para ele agir assim. O acusado potencial prolifera no espaço entre os laços familiares mais próximos e as fronteiras do mundo da aldeia.

Dentro desses espaços resta ainda saber mais precisa - mente quem emite esses fenômenos. No caso do quebranto, a mãe apare - ce como a principal causadora que pode também se estender a qual - quer pessoa do sexo feminino que olhe intensa e apaixonadamente pa - ra a criança. Não se acredita que o homem possa transmiti-lo.

No caso do mau-olhado, se em teoria todos podem mani - festá-lo, na prática, aparecem com uma probabilidade muito menor as pessoas idosas do sexo feminino enquanto que se excluem os homens e os solteiros em geral. Interpreta-se essa menor probabilidade entre os velhos porque a força de olho enfraquece com a idade ou porque eles teriam menos motivos para se mostrarem invejosos. Excluem-se os homens porque não se considera próprio deles guardar raiva ou in - veja. Diz-se que eles manifestam os seus sentimentos de um modo mais direto e violento. Quanto aos solteiros, a sua situação de re - lativa liberdade e descompromisso para com a sociedade os priva de tais acusações. Em compensação, todas as mulheres casadas e não ido - sas da aldeia o transmitem potencialmente com uma probabilidade mui - to maior.

A vítima exclusiva do quebranto e a preferida do mau -

olhado é a criança pequena. Entre essas duas forças, ela deve ser situada num mundo não muito próximo da família (perigo de quebranto) nem muito longe dela (perigo de mau-olhado). O seu espaço ideal encontra-se entre a família e a sociedade e, em relação ao tempo, entre o presente e o futuro.

Ao contrário do quebranto, quando a mãe afirma abertamente que o transmitiu ao seu filho, a acusação de mau-olhado nunca se faz publicamente e não se exige retratação do acusado. Atualmente, a única pessoa legitimamente apta a descobrir quem emite tal coisa é o curandeiro espiritista mas, ao mesmo tempo, ao revelar quem causa dano ao seu cliente, ele proíbe terminantemente de se difundir publicamente a sua revelação sob pena de perda de proteção. Analisaremos melhor tais situações no capítulo referente a esse tipo de agente.

e. A Crença em Feitiçaria:

Enquanto o mau-olhado se realiza veladamente e se caracteriza apenas pelo sentimento, o feitiço se consubstancia numa prática e, nesse sentido, corresponde a um passo a mais dentro de uma escala de valores em direção ao mal. A sua força, por isso, se apresenta também maior e se presta principalmente ao ataque a pessoas adultas causando-lhes prejuízos de toda ordem. Normalmente, assim como ocorre com o mau-olhado ou o quebranto, o feitiço não provoca doenças curáveis pela medicina comum. Pode-se resolvê-lo sõmente através do mesmo tipo de força que o engendrou, ou seja, por meio de um contra-feitiço aprendido em livro ou por meio dos serviços oferecidos pelos curandeiros espiritistas. A população de Icapa ra geralmente se utiliza dessa última via.

Ao contrário do mau-olhado, que se caracteriza pela introdução dentro do corpo da vítima de algo que a consome lentamente, o feitiço faz uma força negativa acompanhar a vítima provocando-lhe não só doenças como acidentes, distúrbios psicológicos e problemas de vida em geral.

Em relação aos Azande, conforme a descrição de Evans -

Pritchard (1968), para quem qualquer infortúnio é interpretado como obra de feitiçaria, essa crença em Icapara não se manifesta com esse grau de simplicidade. Nem todos os acidentes, doenças ou problemas de vida são atribuídos à feitiçaria. Para que se chegue a tal conclusão, é necessário uma série de coincidências envolvendo aspectos psicológicos, políticos e principalmente sociais em conjunção com esse tipo de crença. Analisamos a seguir alguns casos que, com a excessão de dois, ocorreram durante a nossa permanência na aldeia.

Um pescador morreu afogado quando voltava de uma pescaria porque o seu barco virou. Esse acidente causou perplexidade e consternação em toda a aldeia mas não houve nenhuma menção a feitiçaria. Insistindo sobre o assunto, constatamos que o caso se mostrava típico para que houvesse uma interpretação nesse sentido. O pescador tinha grande experiência na pesca e sabia nadar muito bem. Todos os seus companheiros que se encontravam no mesmo barco nadaram até a praia sem nenhum risco e, nesse sentido, ele aparece como uma excessão entre outra. Se a perplexidade geral indicava as circunstâncias absolutamente inusuais desse acidente, por que não interpretá-lo como obra de feitiço? Ninguém na aldeia aventou essa possibilidade pelo motivo de não encontrar um inimigo que pudesse fazer tal tipo de coisa para ele, embora, se reconhecesse que poderia haver um desconhecido. Nessa circunstância, prefere-se interpretar o acidente como obra de Deus ou do acaso.

Uma mulher se tratava de uma doença com um médico de Iguape que lhe recomendou vários remédios. Depois de consumidos a primeira dosagem, estes lhe causaram um grande mal-estar que se repetiu na segunda dose no outro dia. De acordo com sua interpretação, para todo o mundo o remédio faz bem e cura a doença e só para ela ele causou transtornos imprevistos. Isto foi interpretado como como feitiço empreendido por sua cunhada que tinha raiva dela como o comprovou um curandeiro espírita consultado para resolver esse assunto.

Uma mulher recebia tratamento médico para um tipo de doença que nunca sarava. Depois de um tempo, ela recorreu a um curandeiro espírita que diagnosticou o seu mal como feitiço que teria causado um outro tipo de doença. Ela se protegeu espiritualmente e tratou a doença com outros medicamentos e hoje se encontra com

pletamente curada. O feitiço não causou diretamente a doença mas confundiu o diagnóstico do médico que, por isso, não deve ser considerado culpado do erro. O feiticeiro que lhe causou este problema é sua conhecida, isto lhe foi revelado por um consulteiro espiritista que confirmou as suas suspeitas prévias.

Uma mulher descobriu em seu quintal um ovo de galinha com uma casca muito fina e de aparência esquisita. Com medo, ela o quebrou com uma vara e descobriu que a sua gema era dupla. Mais tarde, na sua mão esquerda (a que mexeu com o ovo) apareceu uma ferida que nenhum médico conseguiu curar. No momento da entrevista, ela se tratava com um curandeiro espiritista e dizia que se tivesse tocado o ovo diretamente com a mão direita ela estaria morta tal o seu poder maléfico. Ela conhece quem lhe dirigiu esse mal e o curandeiro espiritista confirmou a sua suspeita.

Uma mulher lavava roupa no rio e viu uma "água-viva" do mar sobre uma peça de roupa sua. Em uma semana ela começou a definhando e morreu parecendo esse molusco. Toda a aldeia considerou tal acontecimento como feitiço de uma mulher que mais tarde se casou com o seu marido. Esse caso aconteceu há mais de quinze anos e até hoje horroriza a maioria dos habitantes da aldeia.

Um homem foi picado por uma cobra venenosa e só constou que foi feitiço quando sua mulher descobriu um pedaço de pé de veado costurado na bainha de sua calça. Ele conseguiu, no entanto, se salvar da morte por causa de sua força espiritual. Não se recorreu nesse caso a consulteiro espiritista mas o feiticeiro é conhecido por toda a família e foi vingança da mãe do ex-namorado de sua filha que teve ódio pelo rompimento do enlace.

Um rapaz perdeu um bom emprego em São Paulo e teve que regressar a Icapara. Interpretou-se essa circunstância como feitiço da mãe da sua ex-namorada.

Num sentido mais amplo, a crença em feitiçaria sempre existiu entre os icaparenses e, de um certo modo, ela reflete a sua noção de ordem. Se o feitiço se manifesta por fatos imprevistos ou anormais (ovo de duas gemas, remédios que causam mal-estar profundo, médico que diagnostica errado uma doença, água-viva do mar em rio, etc) também o feiticeiro se situa fora da ordem social dominante da aldeia. Ele invariavelmente se encontra dentro de seu mun-

do social e reflete uma inversão de suas regras dominantes.

Ao contrário da situação descrita por Evans-Pritchard (1968) e da maioria das situações africanas (Gluckman, 1975), a condição de homogeneidade social e a ausência de chefia interna em Ica para não predispõe esse tipo de crença a serviço de manipulação política em maior escala. Não ocorrem, por exemplo, acusações públicas, formação de facções, disputa e cisões sociais. Em compensação, os acusados sofrem uma exclusão sutil mas intensa das relações de troca da comunidade desde que haja consenso a respeito de suas atitudes anti-sociais.

Em todos os casos citados acima, a acusação de feitiçaria recaia exclusivamente em duas mulheres. Nesse aspecto, esse tipo de crença aparece estreitamente relacionado com as condições sociológicas da aldeia. Se nos aproximarmos do perfil social dessas mulheres, fica clara a sua insubordinação às regras comunitárias destinadas às mulheres casadas.

Aparentemente, nada indica uma discriminação social contra elas já que se conversa ou se cumprimenta normalmente. No entanto, ela ocorre veladamente ao se prevenir com figas (sinal feito com a mão para esconjurar um mau-olhado ou feitiço), com passes de curandeiros espiritistas e ao se recusar tudo o que provem dessas mulheres. Um dia, durante a nossa permanência na aldeia, uma delas nos presenteou com peixes. A dona da casa que nos hospedava se inquietou e disse a respeito: "Nunca vou tocar em qualquer coisa que venha daquela mulher, mas se vocês quiserem comer não tem importância. Ela não tem porque querer prejudicar vocês".

Sem que se torne público ou venha a tona mais intensamente (os homens em geral não dão muita atenção a essas questões), considera-se que a sua presença contamina o padrão das relações sociais moralmente aceitas e, com isso, se proporciona um perigo que deve ser evitado. No entanto, dizia-se que se esta evitação se mostrasse muito ostensivamente, o perigo poderia aparecer com intensidade ainda maior uma vez que, ao despertar o seu ódio, os seus conhecimentos de feitiçaria poderiam ser acionados.

Uma dessas mulheres reside em Icapara com seu marido há quarenta anos e somente dois de seus dez filhos moram na aldeia. Os demais se repartem entre Santos e São Paulo onde ela passa uma

parte do seu tempo. Desprezando a comunidade, ela demonstrava interesse em só investir socialmente nas relações com a parentela de seus filhos. A sua situação de estrangeira na aldeia já representa um certo estigma mas só esse motivo se mostraria insuficiente para que uma acusação de feitiçaria "pegasse" socialmente. Além dessa condição, essa mulher era tida como briguenta, masculinizada e horrorizava os demais com as suas "pragas" e ataques de ódio. Em resumo, os seus sentimentos agressivos se caracterizavam pela extroversão, uma característica absolutamente inadequada às mulheres casadas em geral. A estas, se permite apenas a manifestação de um sentimento agressivo introvertido e indireto como é o caso, por exemplo, da inveja.

Diz-se que o mau-olhado se encontra tão associado à inveja que um indivíduo quando o emite sempre o faz com o "rabo de olho", ou seja, com um olhar evasivo, não direto. Isso significa que a mulher não se permite expressar os seus sentimentos negativos publicamente e, uma vez que isso ocorre, sobra-lhe o poder do sentimento não revelado, embutido, não expresso e informal. Já o homem não sente inveja porque seus sentimentos se caracterizam pela extroversão, exatamente como agia essa mulher.

A outra dessas acusadas de praticar feitiçaria, nasceu em Icapara mas seus pais vieram de fora e a sua própria mãe já falecida foi considerada a pior feiticeira conhecida pela população. Estigmatizada por esse motivo desde pequena, ela incorreu em vários comportamentos desviantes, principalmente os de origem sexual. Para se casar com seu atual marido, um pescador de família tradicional do lugar, diz-se que ela enfeitiçou a sua mulher matando-a. Mais tarde, enchendo de indignação a comunidade, ela ficou conhecida pelos numerosos casos de relações sexuais extra-conjugais. Piorando ainda mais a sua situação, ela atualmente promove sessões espíritas em sua casa trazendo a frequência pouco recomendável de um "curandeiro espiritista" de Iguape e de pessoas que vêm de fora, do "mato". A população da aldeia não frequenta de todo essas mal-faladas reuniões.

Em teoria, acredita-se que qualquer pessoa pode se transformar em feiticeiro desde que aprenda a executar corretamente um feitiço. Para aprender isso, basta saber ler e se interessar por livros especializados no assunto, ao contrário do mal-olhado que

exige uma característica inata de seu portador. Nesse sentido, ele aparece como um similar invertido do benzimento. Ambos se aprendem e não exigem dom especial inato, um se dirige para o bem e o outro, para o mal.

Saber ler e instrução livresca remete, portanto, a um sentimento ambíguo. Ele pode permitir adquirir tanto uma ciência positiva como no caso do curandeiro da aldeia como uma ciência negativa como no caso dos feiticeiros. Se uma pessoa não dispuser desses conhecimentos ela pode ainda recorrer ao curandeiro espiritualista exterior à aldeia que só executaria esse tipo de trabalho em troca de dinheiro. Trata-se de um agente desvirtuado aplicando seus poderes para o mal e tentado por bens materiais.

Na prática, a mulher casada aparece como a feiticeira (ou mandante de feitiço) ideal desde que ela incorra na transgressão contínua do estreito e fechado código social destinado a ela pela sociedade. Nesse sentido, a acusação de feitiçaria apareceria com uma função social reguladora no sentido de manter as mulheres casadas submissas e sem agressividade exterior. A manutenção dessa instituição reguladora, curiosamente, também cabe às mulheres casadas já que são sempre elas que acusam outras de feitiçaria. Portanto, a razão dessa crença que, teoricamente, poderia ser executada por qualquer pessoa, recair com exclusividade em mulheres casadas tem a ver com a manutenção de uma regra social fundamental que diz respeito à divisão sexual de trabalho e com toda a ideologia que envolve esse nível de relação social de produção.

Que as acusações de feitiçaria recaíssem exclusivamente em mulheres casadas parece acontecer há muito tempo mas só mais recentemente se torna possível um desafio ostensivo das acusadas à comunidade. O que mais chocava a população na atitude daquelas mulheres diz respeito não tanto às suas supostas obras de feitiçaria como o fato delas nunca se preocuparem em fazer uma defesa pública de sua honra. Este desafio só pode ocorrer quando da abertura à sociedade brasileira mais ampla, quando se criou uma situação em que as relações de troca não se mostravam exclusivas dentro da aldeia e permitiam desenvolver redes sociais fora de seu âmbito comunitário. Uma das acusadas, por exemplo, conta com oito filhos morando fora onde ela passa uma boa parte do ano.

Por outro lado, o modo de produção interno à aldeia

ainda permanece com um desenvolvimento tecnológico bastante precário apesar da abertura social que se tem experimentado, consequência da penetração capitalista na região. Apesar de todas as inovações aumentando a complexidade social da comunidade, um aspecto básico da sua estrutura ainda permanece, ou seja, a dependência da pesca dominada pelos homens e a submissão da lavoura dominada pelas mulheres. Um dos mecanismos construídos para a conservação desse quadro ao nível da ideologia, refere-se à operação da crença em feitiçaria dirigido contra as mulheres casadas, um setor social dos mais vulneráveis às intensas mudanças recentemente introduzidas.

Ao contrário do que ocorreu com a lógica do "quente e fresco", todas essas crenças não têm dado mostras de enfraquecimento diante da intensiva mudança social que sofre a aldeia de Icapara. Pela opinião de muitos elas chegam a se manifestar com uma intensidade ainda maior já que se diz que hoje em dia aparecem muito mais feiticeiros ou pessoas invejosas do que antigamente. Neste aspecto, a introdução de uma nova mentalidade proveniente da adaptação à nova ordem econômica e social apenas se sobrepõe à antiga sem desvirtuá-la em profundidade. Atualmente, apesar de se manterem intactas em grande parte, essas velhas crenças tendem a se posicionarem num inconsciente social e cultural e cada vez mais dificilmente elas se expressam em público, isso sem desmentir a intensidade com que elas são operadas num nível informal e privado.

Muitas pessoas chegaram a dizer que não crêem em tais tipos de coisas ou que nunca frequentam os curandeiros espiritistas mas, em pouco tempo, caíram em contradição. Entre os homens, a incidência dos que não crêem ou praticam esses velhos costumes aparece maior e mesmo entre os que crêem e praticam, não se verifica muita assiduidade ou interesse nesses assuntos. Esse tipo de atividade parece ter sido predominantemente um "métier" feminino por muito tempo.

No entanto, se as crenças não se modificaram fundamentalmente, as práticas que a acompanham vêm apresentando alterações de acordo com a evolução da complexidade social. Este aspecto será melhor notado no capítulo seguinte a respeito das instituições que as sustentam.

* * * * *

Capítulo VI: As Instituições Sociais Destinadas a Tratamentos de Doenças de Origem "Moral" ou "Político-Social"

a. Os "Curandeiros (ou Consulteiros) Espiritistas":

O corpo de um indivíduo pode parecer saudável, a sua vida equilibrada e sem excessos de consumo de elementos muito quentes ou frescos e, mesmo assim, o caiçara pensa que ele pode adoecer se sofrer alguma tristeza ou insatisfação ou ainda se for vítima de maus sentimentos ou práticas alheias (de indivíduos dentro da sociedade ou, em menor proporção, de espíritos de parentes mortos). O tratamento para o primeiro caso, em princípio, caberia à própria sociedade. Se, por exemplo, uma criança pequena adoecer por passar alguma vontade insatisfeita, os seus pais se responsabilizam por evitar que isso aconteça. Se alguém fica triste ou com melancolia por causa de uma desgraça qualquer, então seus vizinhos e parentes devem prevenir que a sua solidão lhe traga uma doença. Para o segundo caso, no entanto, a sociedade não dispõe de mecanismos adequados para evitar uma doença ou promover uma cura desse tipo. Inexistem, por exemplo, meios seguros de se descobrir quem emite sentimentos negativos contra alguém ou se de fato um indivíduo adoeceu por causa deles.

Os benzedores de Icapara teoricamente poderiam se encarregar de um serviço como esse e, efetivamente, existiram alguns que se diziam capacitados para isso. No entanto, como veremos em tópico posterior, a participação de tal tipo de agente na vida cotidiana dificulta muito esse tipo de tarefa uma vez que poderia implicar em revelar como feiticeiro ou produtor de mau-olhado um parente próximo ou alguém mais chegado a ele. Por isso, a produção pela aldeia desse tipo de benzedor sempre foi descontínua e a sua aceitação sempre se mostrou problemática. Provavelmente, muitos contestavam a eficácia de seus passes e ritos, preferindo promover o curandeiro espiritista para esse tipo de atividade já que este agente nunca deixou de existir para o habitante de Icapara.

Diante dessa dificuldade, o "curandeiro espiritista" se manifestaria como um agente neutro na medida em que a sua posição se encontra equidistante das partes envolvidas (acusados e acusados - res). Ele pode legitimamente afirmar que o seu consultante está sendo vítima de inveja de um vizinho e que tal sentimento tem provocado os seus problemas atuais. Afinal, como diria o caiçara, porque ele haveria de mentir se não tem nenhum interesse para tanto?

O paradigma clássico dessa situação encontra-se no chefe Nuer "Pele-de-leopardo" que, conforme a descrição de Evans-Pritchard (1974), por não pertencer a nenhuma das linhagens dominantes da sociedade, se investe de um poder de julgar e avaliar com neutralidade as questões surgidas entre indivíduos que a compõem. No caso Nuer, no entanto, este chefe ritual convive fisicamente com os demais dentro da sociedade, ao contrário do que ocorre em Icapara onde se exige não só uma distância social como também física dos "curandeiros espiritistas". Em ambos os casos, no entanto, a função social desses agentes transparece nas soluções morais que eles proporcionam. Em Icapara, ao indicar a pessoa que provoca a doença, o curandeiro espiritista impede a disseminação de discórdia e promove indiretamente uma certa estabilidade nas relações sociais uma vez que ele também proíbe o cliente de tornar pública a sua revelação. Conferindo a necessidade desse sigilo, acredita-se também que encontrando-se o corpo sob proteção, a inveja ou outro sentimento negativo volta provocando males ao seu emissor.

Por outro lado, muitas vezes, só os "passes" e benziamentos do curandeiro espiritista não bastam para promover a cura de um paciente. Isto provoca o "fechamento do corpo" aos sentimentos negativos dos outros mas não a cura da doença específica que ele veio sofrer como decorrência. O caiçara acredita que o sentimento negativo próprio ou dirigido pelos outros provoca um enfraquecimento ou uma perda de força que predispõe ao aparecimento de doenças mas não as causam diretamente. Portanto, elas também devem ser tratadas sintomaticamente pelas vias "normais". Se, por exemplo, um indivíduo fica com anemia por causa da inveja de um vizinho, o curandeiro espiritista, ao fechar o seu corpo, elimina a causa primeira da sua manifestação mas não atinge a própria doença que exigiria também um tratamento adequado com, por exemplo, vitaminas de farmácia ou qualquer outro produto legitimado pelo saber comum ou especializado da popula

ção.

O curandeiro espiritista também se considera capacitado a ministrar tal tipo de tratamento com a ajuda de espíritos ou de entidades sobrenaturais e, nesse sentido, ele detem uma função muito mais eclética e atua dentro de um nível muito menos especializado do que os demais agentes de cura de doenças. No entanto, a sua função se caracteriza por manipular um código que se detem no indivíduo com suas idiossincrasias particulares e que por isso, o denominamos de "particularista" ou "moral-político" em oposição ao código "universalista" ou "natural-biológico" que diz respeito a um corpo universal de doenças e seus respectivos tratamentos que, teoricamente, servem para todos os indivíduos.

a.1) A Relação dos "curandeiros Espiritistas" com a População da Aldeia:

A presença dos curandeiros espiritistas nas redondezas da aldeia sempre foi vista por sua população com muita desconfiança. Ainda hoje, as pessoas não gostam de anunciar publicamente a sua ida a esses agentes e só assumem esse fato gradativamente, primeiro o admitindo só para as crianças pela necessidade de benzimento e mais tarde, para si mesmo diante de evidências irrefutáveis. Antes, a frequência a esse tipo de agente era ainda muito mais censurada e só se aceitava um contato com eles quando não havia mais esperanças para a cura de uma doença pelas vias normais estabelecidas pelo mundo da aldeia (com a excessão dos curandeiros que residiam muito longe). Atualmente, verifica-se um aumento considerável na intensidade com que se recorre a ele principalmente por causa da sua absorção do serviço antes destinados aos benzedores.

O caiçara teme o curandeiro espiritista porque a sua atividade não pode deixar de aparecer como ambígua. Se, por um lado, ele tem o poder de promover o "fechamento do corpo" de um indivíduo às influências de fenômenos como o mau-olhado ou feitiço, por outro, ele pode provocar esses mesmos males. Sobre isso, alguém explica da seguinte forma: "quem sabe desmanchar sabe também fazer".

Uma pré-condição para o reconhecimento público dos poderes desses agentes encontra-se no seu absoluto isolamento físico,

social e ideológico da comunidade da aldeia.

A distância física entre o curandeiro espiritista e a aldeia influencia decisivamente no tipo de relação estabelecida entre ambos. Se este agente residir muito perto, a probabilidade de ser considerado como um perigoso feiticeiro ou de ter os seus poderes colocados em dúvida apareceria como muito maior. Pelo contrário, quanto mais longe ele residir, mais próximo ele se encontraria do ideal de bondade e desprendimento exigidos da sua pessoa. No entanto, esse quadro tem apresentado modificações nos dias atuais com as tentativas ainda não muito bem sucedidas de transformação desses agentes em mentores religiosos. Sobre isso, discorreremos em tópico posterior.

A população da aldeia elegeu, entre os curandeiros espiritistas, uma favorita para perigrinação, a quem se venera sem nenhuma contradição, aproximando-a do plano ideal próprio dos santos da Igreja Católica. A influência dessa mulher entre os caiçaras da aldeia foi muito grande até recentemente e diante de seu nome não se percebe qualquer indício de temor. Pelo contrário, a ele se manifesta até hoje um grande respeito e uma verdadeira convicção da boa intenção do seu poder milagreiro. A maioria dos icaparenses mantiveram contato com ela pelo menos uma vez na vida e muitos se dizem beneficiados com curas milagrosas de toda sorte de doenças. Ela ficou conhecida há quarenta ou cinquenta anos atrás e só recentemente parou de dar atendimento por se encontrar muito velha e doente. Mesmo assim, constata-se a intenção de algumas famílias em visitá-la mais uma vez antes que sua morte ocorra.

Em relação aos demais curandeiros espiritistas conhecidos pelo habitante de Icapara, o seu poder, além de somente se dirigir para o bem e não apresentar nenhuma ambiguidade, se manifesta ainda com uma força redobrada. Exemplificando isso, uma mulher conta um caso que lhe aconteceu: *"Eu sentia uma dor danada na parte dos rins e remédio nenhum adiantava. Eu não tinha dinheiro para ir à Dona Carmem e um vizinho que foi até lá aproveitou para contar o meu problema. Ela então mandou me avisar que no dia vinte e cinco ela viria me operar (em espírito). Neste dia, na mesma hora que ela falou que vinha, eu senti uma pontada muito forte nos rins e, então, coloquei a garrafa com água em cima da mesa para ela me benzer, fui me deitar e senti como uma faca me cortando bem aqui nas costas. Depois*

que me levantei, nunca mais tive dor. Mais tarde, fiquei sabendo que foi tirado um caroço quase do tamanho de um ovo da minha barriga e era isso que dava a dor. Nenhum outro curandeiro consegue fazer tanto".

Aparentemente, não há diferença sociológica ou psicológica significativa entre essa curandeira espiritista e os demais a não ser a grande distância física entre ela e a aldeia. Enquanto que os outros situam-se nas imediações, ela reside perto de Cananéia, numa distância de oitenta quilômetros de difícil acesso.

A viagem de peregrinação a essa mulher geralmente se organiza por mais de uma família com um pleno consentimento público, ao contrário do que ocorria com relação aos demais curandeiros espiritistas, quando se procurava manter em sigilo a sua frequência. Como ela demorava quatro dias, levava-se uma bagagem com mantimentos e utensílios de cozinha. Embarcava-se em Iguape e desembarcava-se próximo de Cananéia após aproximadamente quatro horas. Caminhava-se depois mais uma hora entre trilhas no mato até chegar à sua residência onde já se encontravam outros peregrinos provenientes de outras partes. Como a condução para a viagem de volta demorava quatro dias, passava-se esse tempo num galpão coberto com sapê onde se dispunham esteiras para dormir e um fogão para cozinhar. Nesse tempo, recebiam-se dela bênçãos coletivas e consultas individuais e, em troca, prestavam-se a ela toda sorte de serviços como os de cozinha, limpeza, consertos gerais ou atividade de rachar lenha. Apesar dessa viagem se fazer muito esporadicamente (uma ou no máximo duas vezes por ano) ressalte-se que ela é muito custosa para o padrão econômico do caçara. Além de suas despesas normais, ele deixa de produzir e ganhar nesse tempo.

Outros fatos comprovam essa relação entre distância física e veneração e proximidade e desconfiança ou temor. Os "consul-teiros" da Juréia, por exemplo, são muito bem considerados, embora a tradição não os tivesse consagrado como favoritos de peregrinação. As dificuldades impostas ao seu acesso praticamente impediram a possibilidade de um relacionamento mais estável com a aldeia. Para se chegar a eles, seria necessário uma viagem de ônibus de mais de trinta quilômetros (essa linha comercial só existe há seis anos) e, pelo menos, quatro dias a pé entre trilhas mal formadas de um mato cerrado e inóspito. Mesmo assim, sabe-se de pessoas que em tempos atrás ven-

ciam esses percalços e procuravam por eles. Apesar desse isolamento e do pouco contato que se estabeleceu com esses agentes, a sua fama ainda se manifesta na aldeia não só por seus poderes sobrenaturais como pelos conhecimentos de ervas medicinais e remédios homeopatas¹ (esse último tipo de medicamento já deve ter caído em desuso). Sempre que se pergunta a respeito dos melhores curandeiros espiritistas, existe uma forte tendência em se responder que, além de dona Carmem, os da Juréia são muito melhores do que os residentes nas proximidades, apesar de não haver mais qualquer tipo de contato com eles.

Por outro lado, nunca a aldeia admitiu a presença interna desse tipo de curandeiro. Durante a nossa permanência no lugar, um habitante tradicional se apresentou como tal dizendo fazer poções, "garrafadas", além de lidar com espíritos e se ofereceu para fornecer informações em troca de uma quantia em dinheiro. Contra a sua investida, muitos se indignaram e o desmentiram em sua própria presença. Ele foi definido posteriormente como um malandro que gostava de trapacear alguns turistas ingênuos. Uma mulher ainda adicionou uma frase de descrédito: "Só se ele for feiticeiro". Uma outra foi mais enfática ainda: "Cuidado com ele pois nas suas orações ele chama o diabo". De qualquer modo, por não ser reconhecido como curandeiro, essa pessoa se deixava desmoralizar e, porque ousava quebrar uma regra social que exige distância dos agentes que lidam com espíritos, encontrava-se próximo de ser acusado como feiticeiro.

A distância social exigida dos curandeiros espiritistas se manifesta no fato de inexistir entre eles e os habitantes da aldeia qualquer possibilidade de um elo mais regular ou um vínculo social formalizado (econômico, de parentesco ou de amizade). O seu isolamento físico também se manifesta como um isolamento social em direta oposição ao mundo da aldeia principalmente se a distância física que os separa for pequena. Neste caso, inexistente qualquer tipo de organização ou compromissos regulares entre os que a eles recorrem ou mesmo entre eles e os pacientes e a demanda aos seus servi-

1 - É interessante notar que também havia uma grande proporção de médicos homeopatas da religião espírita no Rio de Janeiro no começo do século, como revela Santos Filho (1947: 234).

ços geralmente aparece individualmente em ocasiões aleatórias (quando ocorre um problema de vida ou uma doença) dentro de um elo des - contínuo, irregular e breve. Recorrer a eles significa uma ruptura com a vida normal e o cotidiano da aldeia e a penetração numa esfera às vezes perigosa do informal e desconhecido.

Como veremos em tópico posterior, recentemente, essa exigência de distância tem sofrido alguma ameaça devido à presença mais envolvente de alguns desses agentes que atuam com sucesso nas proximidades da aldeia. No entanto, entre estes, já se nota uma tendência no sentido de sua transformação em chefes religiosos. Os vínculos pessoais entre ele e seus adeptos já se mostram mais intensos e regulares para alguns habitantes da aldeia. Com isso, é possível que a distância exigida pela sociedade tenda a se neutralizar em parte como ocorreu mais efetivamente em Iguape com a formalização desses agentes como mentores religiosos numa composição institucional mais regular com a sociedade.

A grande distância física e social dos curandeiros espiritistas mantem intactas todas as expectativas idealmente requeridas pela população individualmente ao mesmo tempo que garante a integridade da sociedade como um todo. Contudo, só esses fatores aparecem como insuficientes para que eles recebam veneração. Os atribu - tos essenciais que permitem a sua promoção pelos indivíduos e a aceitação pela sociedade de um poder paralelo sem a exigência de uma especialização em seu quadro estrutural se resumem nas condi - ções de pobreza e bondade. O significado da exigência de pobreza ao curandeiro espiritista quer dizer, em favor da sociedade, que ele não pretende competir pela obtenção de poder e riqueza e, em seu próprio favor, que ele se encontra livre de submissão pelas rela - ções de trabalho, uma condição própria dos poderosos. Da mesma forma, o significado da exigência de bondade revela a não competição para a aquisição das condições normais de existência. Não possuindo nenhum bem ou propriedade e nenhum interesse propriamente material, o curandeiro espiritista pode usufruir o chamado poder dos fracos de acordo com o conceito desenvolvido por Turner (1974).

O isolamento intelectual e cognitivo desse tipo de agente também enseja um antagonismo entre a sua ideologia e a da sociedade da aldeia, particularmente no que se refere à formulação de conhecimentos médicos.

O estoque de experiências acumuladas concernentes a tratamentos de doenças provenientes da aldeia refere-se a um código universalista. A própria necessidade de manutenção desses conhecimentos exige uma racionalização baseada em esquemas generalizadores onde não cabe o particular e o idiossincrático. Os conhecimentos mantidos publicamente pela sociedade, encontram-se necessariamente inscritos num nível de generalização análogo às leis científicas, quando se pretende, abstraindo o particular, o entendimento de todos os particulares.

O sistema de conhecimentos empregados pelo curandeiro espiritista, por outro lado, não apresenta nenhum compromisso com qualquer sistema provenientes de um meio social. Pelo contrário, existe uma oposição bem marcada entre ambos na medida em que a maior preocupação do consulteiro se dirige ao particular e ao idiosincrático. Esse aspecto fica claro tanto nas manifestações de doenças desconhecidas ou impossíveis de serem tratadas pelos recursos publicamente consagrados pelo mundo da aldeia e que por isso se canalizam aos seus cuidados como também, como veremos adiante, pelas condições particularistas de tratamento dessas doenças.

Só se procuram os curandeiros espiritistas quando o estoque de conhecimentos disponíveis pela sociedade se mostra insuficiente para um caso particular e quando, pela doença e aflição, o indivíduo já se encontra desarticulado dos padrões "normais" de vida social. Enquanto membro integrado, dificilmente ele aceitaria esse tipo de agente tanto no nível da prática como na ideologia. De um modo geral, quem mais se utiliza dos seus serviços são justamente as crianças para benzimentos de quebranto ou mau-olhado e as mulheres, ambos em posição relativamente marginal face à estrutura de poder dominante da sociedade local.

Se os consulteiros são requisitados para curar aflições e doenças não resolvíveis pela sociedade, os diagnósticos e tratamentos prescritos por ele dizem respeito exclusivamente aos consultantes. Pela sua mentalidade, existe uma forte tendência em perceber cada paciente como portador de um tipo singular de doença e, portanto, passível de ser tratada com remédios ou modo de tratamento únicos e desconhecidos pela sociedade. Nesse sentido, ele se esforça para encontrar sempre novas ervas medicinais, maneiras de prepará-las ou combinações entre ervas e remédios de farmácia além

da inevitável associação desses medicamentos com "passes", ritos e orações.

Para o tratamento de doenças, muitas vezes se usam os mesmos produtos do saber comum mas segundo condições únicas. Por exemplo, para vermes intestinais, um consulteiro aconselhou para uma criança chá e banho da infusão da erva santa-maria e esfregação na barriga menos na região do umbigo do vegetal triturado com vinagre (inovação do curandeiro). Para reumatismo, ele recomendou a uma mulher algumas plantas conhecidas pela população e outras desconhecidas. A paciente deveria tomar banhos com a infusão de cada uma to dos os dias até completar o sétimo da lista (modo de tratamento des conhecido pela população).

O sentido da oposição entre sociedade e tais agentes no plano ideológico e de formulação de conhecimentos, estabelece também uma relação dinâmica. Enquanto a sociedade se esforça em transformar as suas experiências específicas e particulares em conhecimentos estruturados dentro de um sistema mais amplo, os curandeiros espiritistas procuram desarticular esse sistema apresentando sempre dados novos e desconhecidos. Os indivíduos quando trazem essas novidades para a aldeia, muitas vezes, obrigam o empreendimento de um esforço coletivo de uma nova adaptação do sistema de pensamento sobre doenças de modo a abrangê-las e transformá-las em senso co mum e geral. Esta tentativa, no entanto, se encontra em constante defasagem com relação às potencialidades inventivas e criativas do curandeiro espiritista.

a.2) Os Curandeiros Espiritistas Atuais:

Os curandeiros espiritistas mais conhecidos somam doze para a região, três residentes em Iguape e, isolados pelas redondezas, os demais. Atualmente, a população da aldeia recorre com mais frequência a dois deles, um em Iguape e o outro ao longo da estrada que liga Iguape a Icapara. Os outros não se frequentam no momento porque ou perderam o prestígio ou se encontram em regiões de difícil acesso pela falta de estradas ou condução (embora esse dado não constituísse um obstáculo definitivo há mais tempo atrás).

Com duas exceções, a posição desses agentes se mostra

bastante volúvel diante da inconstância de seus clientes. Quando me nos se espera, alguns podem ressurgir com um prestígio redobrado após uma cura espetacular enquanto que outro muito procurado em cer to momento pode ser esquecido em seguida. As excessões se mostram em relação à curandeira espiritista de Cananéia a qual já menciona-
mos e a uma outra que introduziu algumas técnicas da Umbanda e, mes mo residindo perto da aldeia, vem aumentando consideravelmente a sua freguesia desde que se estabeleceu no lugar há nove anos.

A população recorre ao curandeiro espiritista como um agente que soluciona alguns problemas particulares de vida, geral - mente os relacionados com doenças. Pouca gente na aldeia não crê na sua eficácia e isso ocorre mesmo com os protestantes, apesar da proibição de se recorrer a eles e de se preferir a oração em grupo em substituição. Além dos protestantes, pouca gente não os frequen- ta de todo, apesar de se afirmar isso inicialmente quando um estra- nho pergunta.

Com a abertura da comunidade às esferas mais amplas da sociedade brasileira, o temor a eles amenizou-se consideravelmente, ao mesmo tempo que aumentava a sua área de atuação com a gradativa absorção dos serviços antes oferecidos pelos benzedores. A desinte- gração parcial dos aspectos comunitários da vida na aldeia e a de - sarticulação da sua força moral coletiva em favor das soluções indi- viduais, concorreu decisivamente para o aumento na demanda dos ser- viços desse tipo de curandeiro.

Há nove anos atrás estabeleceu-se a uma distância de aproximadamente cinco quilômetros da aldeia, uma curandeira prove - niente de uma cidade relativamente grande do interior paulista onde ela comandava, como mãe-de-santo, um terreiro de Umbanda. Apesar de todos os seus esforços se concentrarem no sentido de repetir no lo- cal a sua experiência anterior, a resistência da população a uma frequência mais assídua a esses agentes tem impedido em parte o seu intento. Além das sessões de consulta individual, ela realiza tam - bém sessões rituais semelhantes às da Umbanda. Os frequentadores, no entanto, são pouco numerosos e dificilmente entre eles encontra- se gente de Icapara. Por outro lado, é inegável que a população da aldeia frequenta as sessões individuais com uma intensidade muito maior do que permitiria a moral pública de tempos atrás.

O aumento na frequência a essa consulteira provavelmente ocorre porque a sua especialidade veio de encontro a uma diversificação das necessidades da população motivadas pelo aumento da complexidade social. Como mãe-de-santo em cidade de maior porte, esta curandeira deveria ter desenvolvido remédios eficazes contra certos males específicos de um meio social mais complexo. Embora ainda constituída por uma organização social relativamente simples, Icapara recebe indiretamente todas as influências que revolucionaram o mundo urbano, modificando as expectativas, o comportamento e a experiência social de vida de seus habitantes. Na medida em que os velhos curandeiros espiritistas não desenvolveram novas técnicas que viessem responder pelas novas aflições decorrentes das novas condições de vida, a tendência de preterir-los em favor de quem ofereça esse tipo de serviço pode estar se manifestando como um fator de captação de clientes por parte dessa consulteira.

Embora a demanda dos serviços desses agentes ainda recaia principalmente para a solução de casos de "mau-olhado", "quebranto", feitiço e doenças consideradas insolúveis pelas vias "normais" que dispõe o mundo da aldeia, nota-se alguma tendência em requisitar a abertura de novos caminhos e soluções diante das novas condições de vida e suas crises. Assim, pudemos encontrar alguns casos de pessoas que procuram soluções para problemas de emprego, emigração e é também provável a ocorrência de demandas para soluções de problemas de amor já que atualmente, esse sentimento rompeu as limitações impostas pela antiga estrutura "fechada" da sociedade da aldeia.

O outro curandeiro espiritista só obteve sucesso há menos de um ano e isso por causa de uma cura espetacular de uma doença numa criança desenganada por médicos. Ele reside em Iguape e lá exerce essa função por muito tempo e a sua prática já extravasa o isolamento e a extrema personificação no contato com o sobrenatural no sentido de transformá-lo em chefe religioso. As reuniões por ele comandadas já apresentam uma certa organização e estabilidade entre mantenedores e frequentadores.

Em Icapara, ele tratava de um menino que teve o seu cérebro afetado pela meningite e influenciou de tal modo seus pais que eles passaram a promover em sua casa sessões com convite aberto a toda a população. Tratava-se evidentemente, de uma tentativa de

institucionalização formal religiosa do que antes se situava numa área estritamente marginal. A população, no entanto, está longe de considerar legítima tal pretensão. O seu comparecimento a essas sessões continua reduzido e, apesar de muitos o procurarem em Iguape, existe uma franca desconfiança por tal tipo de iniciativa. Já pesava antes sobre a mãe do menino a dúvida dela ser feiticeira e essa promoção veio dar margens a revigorar tal tipo de acusação.

A população de Icapara conhece outros nomes de curandeiros espiritistas, alguns de fama antiga e, eventualmente, alguém recorre a eles. No entanto, esses dois últimos praticamente exercem um monopólio nesse tipo de serviço.

O terreiro de Umbanda mais antigo de Iguape existe há seis anos. Hoje, eles somam três e contam com pelo menos dois frequentadores da aldeia. Provavelmente esse número tenderia a aumentar rapidamente se não fosse a dificuldade imposta pela falta de condução. De qualquer modo, com o crescer da complexidade social é bastante provável que a crença tradicional em curandeiros espiritistas venha a se consubstanciar em futuro próximo em frequência a terreiros de Umbanda ou associações religiosas similares.

a.3) Análise de um Depoimento:

A respeito da já mencionada cura espetacular num menino da aldeia por parte de um curandeiro espiritista de Iguape, recebemos o seguinte depoimento por escrito de um dos caiçaras mais eruditos do lugar (o encarregado de uma das seitas protestantes) não envolvido diretamente no caso mas que queria contribuir para a pesquisa:

"Há dois meses em Icapara deu sarampo numa criança de três meses a ponto dela ficar com vertigem e provocar pneumonia. Seu Benedito Nascimento (o curandeiro da aldeia cuja entrevista foi transcrita na p. 68) tentou tratar dela e como o caso era sério, ele mandou procurar um médico em Iguape. Ela foi hospitalizada três vezes por causa da vertigem. O médico disse que não era sarampo nem encefalite. Ela foi então enviada para o hospital de Santos. Pelos exames, os médicos diziam que a criança não tinha nada. Ela tinha vertigem, olho atravessado, pescoço torto, acesso de ansiedade e fe

bre. Em Santos, a criança estava para morrer e o pai então pediu para ela morrer em Icapara porque não tinha recurso para fazer o enterro lá. Os médicos pediram para o pai deixar uns dias mais mas ele trouxe a criança de volta. Em Iguape, ele encontrou uma mulher conhecida de Icapara e essa mulher deu opinião que levasse a criança num consulteiro que ela conhecia. Ele mesmo não quis levar mas como a mãe insistiu ele então autorizou. O consulteiro disse que a criança estava com sarampo recolhido dentro do corpo e deu três "suadores" e um vidro de xarope São João. A criança sarou, desentortou o pescoço, normalizou a vista, terminou a febre e está forte e andando".

Esse depoimento revela muito bem alguns aspectos importantes com que esse tipo de curandeirismo existe na percepção e no comportamento do habitante de Icapara. Uma criança fica doente e é tratada primeiro com recursos da própria aldeia por vias absolutamente "normais". Esse tipo de comportamento ocorre na maioria das vezes com a maior parte das doenças e só muito recentemente, ao caixara se apresenta a opção de recorrer ao médico ou ao farmacêutico em primeiro lugar. Dentro de uma tradição que ainda persiste com alguma força, com a excessão de algumas doenças infantis e em adultos quando se suspeita logo de início de se estar sendo vítima de feitiço, mau-olhado ou quebranto, solicita-se o curandeiro da aldeia para o diagnóstico e tratamento da doença. Se não se julgar grave o caso, o tratamento se faz pelo próprio doente ou por sua família sem a mediação de qualquer agente. Indo ao curandeiro e se ele julgar que não dispõe de recursos suficientes para tratar uma doença, só então procura-se o médico ou o farmacêutico. Atualmente, no entanto, o farmacêutico e o curandeiro da aldeia aparecem como competidores já que a função de ambos sempre se mostrou idêntica e a facilidade de acesso a Iguape coloca as farmácias mais próximas do mundo da aldeia. Esse fato tem conferido uma vantagem progressiva a esse tipo de agente mesmo porque o preço de seus remédios são tidos como menos caros.

Uma vez sob os cuidados médicos, um recurso que se mostra cada vez mais à disposição do caixara, as possibilidades abertas para o tratamento de doenças consideradas de origem natural se esgotam. O internamento, geralmente em hospital de Santos, aparece como uma última providência. Pela absoluta falta de condições eco

nômicas encontra-se completamente ausente do quadro de referência do caiçara procurar novas alternativas dentro da área médica como outros especialistas ou outros hospitais. Se a doença se agravar, no entanto, isso significa, pela sua percepção, que podem estar atuando influências de outra natureza, que dizem respeito à sociedade mas que fogem ao seu controle. Tal é o caso do feitiço, do mau-olhado, do encosto e do quebranto, fenômenos estes que, como vimos, dizem respeito a relações entre homens dentro da sociedade. Ao curandeiro espiritista cabe controlá-los.

Entre os Azande, conforme a magistral obra de Evans Pritchard "Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande", ao contrário do que ocorre em Icapara, o nível "natural" e "social" de uma doença ou infortúnio qualquer encontram-se associados como num amálgama. Tomando um exemplo do próprio livro para ilustrar a operação desse sistema de pensamento, se um celeiro desaba sobre a cabeça de alguém, o fato é interpretado tanto como devido à ação de cupins como à obra de feitiçaria.

Em Icapara, como vimos, a suspeita de feitiçaria ou de outro fenômeno similar só ocorre em ocasiões especiais ou por sintomas físicos bem definidos ou quando juntamente com uma doença ou infortúnio se tem forte desconfiança de que alguém esteja endereçando um sentimento negativo ou ainda quando todas as vias "normais" responsáveis pelo tratamento de doenças de origem "natural" falham.

Só o curandeiro espiritista teria o poder de diagnosticar a doença e também a sua causa primeira e particular (de origem moral-política) e ambas as operações são absolutamente necessárias. No caso do depoimento em questão, o consulteiro descobriu a verdadeira doença da criança, o "sarampo recolhido" e a causa principal dela ter sido acometido dessa doença, o mau-olhado. Sarampo em criança pequena, de acordo com a interpretação da população, aparece com uma frequência menor e principalmente o "recolhido" (não manifestado). Ninguém na aldeia, nenhum médico de Iguape ou de Santos conseguiu descobrir no menino essa doença tão comum e que quase nunca chega a se manifestar com muita gravidade. Com toda essa situação de excepcionalidade, o caiçara tende a interpretá-la como a manifestação de uma prática ou sentimento negativo de um outro.

Ideologicamente, a população se envergonha de confessar

a sua ida a esse tipo de agente também pela incorporação da repulsa demonstrada pelos setores dominantes da sociedade mais ampla como médicos, turistas ou emigrantes bem sucedidos. Eventualmente, no entanto, como no caso da cura dessa criança, a população se lembra de muitos outros sucessos de curandeiros espiritistas e outros fracassos da medicina numa autêntica inversão de valores. Como o médico afirmara que em criança de três meses não dava sarampo, muitos colocaram em situação crítica toda a crença na medicina com o seguinte tipo de argumentação: "Como é então que a criança foi curada com remédio de sarampo?". Em situações onde se crê num único sistema de crenças, se ocorre uma falha, é muito provável que a culpa recaia no azar ou no especialista e nunca no sistema como um todo. Em Icapara, como existe mais de um sistema, frequentemente a totalidade de um ou de outro é colocado em questão por causa de um fracasso em caso isolado.

O sucesso do curandeiro espiritista, no entanto, encontra-se muito mais marcado pelo seu diagnóstico e tratamento para uma doença que ninguém descobrira. A parte referente ao mau-olhado, embora se o considerasse como uma causa essencial para a manifestação do sarampo e de todas as complicações posteriores, permanece velada e não aparece publicamente como importante. No depoimento, esse dado foi omitido inicialmente e só se o constatou muito mais tarde diretamente com os pais do menino.

O tratamento para o mau-olhado foi realizado com ritos mágicos, rezas e "passes para fechar o corpo" (proteger o indivíduo); para o sarampo, recomendaram-se ervas medicinais muito "quentes" e um vidro de xarope São João. O uso simultâneo de ervas e remédios de farmácia ocorre com muita frequência e não há contradição em se fazer as duas coisas. O xarope São João é considerado "quente" e de ação tão eficaz para sarampo como as ervas medicinais empregadas. A reunião de ambos, no entanto, pode significar também uma combinação qualitativamente superior das virtudes e da força da natureza com a elaboração da cultura.

Um outro dado significativo do depoimento é aquele que diz que "uma mulher conhecida de Icapara deu opinião que levasse a criança num consulteiro que ela conhecia. Ele mesmo não quis levar mas como a mãe insistiu ele, então autorizou". O consulteiro espiritista, pela sua marginalidade em relação ao sistema social, se en-

contra muito mais próximo da mulher. O homem apresenta um comprometimento bem maior com a estrutura de poder formal da sociedade e, por esse motivo, revela uma certa resistência pública às vias particularistas e informais de tratamento de doenças.

b. As "Simpatias" e os Benzimentos:

Tanto o benzimento como as "simpatias" consistem nas únicas manifestações para tratamento de doenças "particularistas" e de fundo moral-político produzidas no interior da aldeia.

b.1) Benzimentos e Benzedores:

Atualmente, Icapara conta com apenas cinco benzedores (três homens e duas mulheres) especializados em "sapinho" (estomatite), "cobreiro" (erupção cutânea que, segundo a crença popular, é causada pela passagem de alguma cobra, aranha ou sapo pela roupa), "izipra" (irizipela) e "chieira de peito" (bronquite asmática). Houve benzedores na aldeia que também benziam espinho na garganta, ver ruga, "bichas alvoroçadas" (vermes intestinais), mau-olhado e que-branto.

Com a exceção dos especialistas em mau-olhado e que-branto (geralmente uma mesma pessoa), nenhum fator mais significativo distingue a pessoa do benzedor dos demais, nem sexo, idade ou condição social. Trata-se de uma pessoa comum cuja única característica que o capacita para exercer a sua atividade encontra-se no fato de ter aprendido uma "oração" destinada à solução de um único quadro sintomático.

Em princípio, qualquer mal pode ser debelado com a ajuda de benzimento. No entanto, a população não se lembra de alguém da aldeia que tivesse um conhecimento para casos outros além dos mencionados acima. O benzedor aprende uma ou no máximo duas "orações", cada uma destinada a um sintoma e passa a executá-la entre a sua família ou a população da aldeia. A eficácia do benzimento não

se influencia por qualquer dom especial do benzedor mas exclusivamente pela força e qualidade da sua "oração", além da fé exigida ao paciente.

Esse aspecto "religioso" da cura de doenças foi largamente empregado em todo o Brasil e mesmo estimulado pela Igreja Católica. Santos Filho (1947: 162) menciona a respeito: *"Todos os livros de orações (publicados no Brasil a partir do século dezenove) inseriram invocações ou rezas e orações especiais para casos de doenças. Algumas delas sofreram deturpações e acréscimos que alteraram a primitiva forma e então, exdrúxulas orações eram proferidas pelo povo, já para guardar-se contra doenças, já para implorar a cura"*.

Quem sabe ler leva uma vantagem no aprendizado dessas fórmulas mas isto não constitui uma condição essencial já que três dos atuais benzedores se declaram completamente analfabetos, tendo as decorado pelo ouvido. Esse conhecimento não se trata em absoluto de algo secreto e encontra-se disponível a qualquer um que pretenda conhecê-lo. Todos os benzedores da aldeia se dispuseram a transmiti-lo sem maiores problemas.

Para qualquer caso, o benzimento consiste em proferir uma reza em voz alta juntamente com sinais com as mãos na região do corpo afetado. No entanto, não se considera esta prática como suficiente para resolver o problema a que se destina. Assim como os "passes" do curandeiro espírita por si só não apresentam poder curativo para "doenças do corpo" e necessitam estar associados a remédios adequados, o benzimento também requer esse tipo de exigência. Se uma criança apresenta vermes intestinais, por exemplo, além do benzimento, deve-se tratá-la também com chá de hortelã ou um vermífugo de farmácia.

De acordo com as palavras de um benzedor, "uma pessoa precisa de benzimento porque ele ajuda a curar a doença. Às vezes, só o remédio não adianta e então a pessoa deve se benzer". Instado a explicar porque e em que circunstâncias o remédio não adianta, esse mesmo benzedor continua: "Quando uma pessoa está aburrida, acanhada, ela não recebe coisas boas e aí não adianta fazer nada por que dá tudo errado. É a mesma coisa quando alguém tem inveja dela ou faz feitiço pra ela. Aí, pode tomar remédio que ele não faz

obra".

Esta necessidade de associação do benzimento com remédios, no entanto, não encontra uma unanimidade entre toda a população. Embora muitos o proclamem, alguns afirmam que só o benzimento adiantaria se a oração for boa e o paciente tiver muita fé.

Como se percebe pela declaração da benzedora acima, o benzimento não se manifesta como um simples remédio para um problema mas como uma ajuda à ação do remédio. Enquanto que este pode agir diretamente no sintoma, a atuação daquele abranje a vida moral do indivíduo que, ao receber a bênção, se purifica a ponto de permitir o bom desempenho do remédio no corpo. Às vezes, como mencionam alguns caiçaras, se a purificação for muito intensa (pela qualidade da "oração" e da fé), o sintoma pode excepcionalmente desaparecer mesmo sem a ajuda do remédio.

O benzimento para o quebranto e mau-olhado, no entanto, apresenta uma peculiaridade que o coloca à parte em relação aos demais. Enquanto que esses últimos dizem respeito a problemas morais exclusivamente pessoais, os primeiros se referem inevitavelmente à moral pública já que envolvem um emissor de sentimentos negativos independente do receptor. Nesse caso, embora o benzedor não atue no sentido de descobrir quem emite esses maus sentimentos (ele não tem dom para isso), nota-se nos poucos casos que temos notícia, que a sociedade exige deles um certo distanciamento ou uma certa marginalidade.

Faz nove anos que o último benzedor de quebranto e mau-olhado faleceu e, como ele não foi substituído, atualmente, a população recorre ao curandeiro espiritista para se proteger desse mal. Recorda-se também na aldeia de uma mulher que benzia esses casos um pouco antes dele. Em ambas as situações, as informações sugerem que se tratava de agentes um pouco diferenciados dos demais. O benzedor em questão era estrangeiro (não nascido na aldeia) e só passou a exercer essa atividade depois de uma certa idade. A benzedora, da mesma forma, só se especializou nessa função após enviuvar-se quando já apresentava uma idade relativamente avançada.

Esses dados sugerem que, para se tratar de fenômenos como os que envolvem mais intensamente o nível moral-político da sociedade como ocorre principalmente com o mau-olhado, só o fato de

se saber uma oração especializada se mostra insuficiente e a ela torna-se necessário juntar alguns requisitos pessoais para um pleno reconhecimento público. O fator básico exigido ao benzedor que pretende se especializar nessas atividades, aparece como similar às condições impostas ao curandeiro espiritista. Nesta última circunstância, no entanto, a ruptura com a sociedade se mostra completa e o poder de ambos aparece em absoluta oposição. No caso dos benzedores, o seu reconhecimento exige um certo distanciamento do centro de poder emanado pela ordem social dominante sem que ocorra um rompimento. De acordo com as situações mencionadas, essa distância se reflete na idade avançada e na condição de estrangeiro ou viuvez.

A relação entre curandeiro espiritista e benzedores apresenta alguma analogia com a descrição de Prado (1974: 45) a respeito da "pajelança" com o benzimento em Bequimão no estado do Maranhão. Da mesma forma que nesse povoado, a população de Icapara está longe de considerar como semelhante a função desses agentes, embora ambos exerçam uma atividade em parte competitiva. A "reza" do benzedor se profere conscientemente e sob a proteção de santos da igreja Católica enquanto que a do curandeiro espiritista se faz em "possessão" sob a influências de entidades sobrenaturais. É por isso que a "oração" do primeiro poderá ser ensinada enquanto que a do segundo não apresenta condições de ser transmitida. Em geral, a população de Icapara considera os "passes" do curandeiro espiritista muito mais eficazes do que o benzimento principalmente para as situações que envolvem a moral pública.

Outra analogia que se pode estabelecer entre esses dois tipos de agentes encontra-se na relação da religião em geral com a magia conforme a concepção de Bourdieu (1974: 45). Como ele diz, *"(as práticas mágicas) visam objetivos concretos e específicos, parciais e imediatos (em oposição aos objetivos mais abstratos, mais genéricos e mais distantes que seriam os da religião); estão inspiradas pela intenção de coerção ou de manipulação dos poderes sobrenaturais (em oposição às disposições propiciatórias e contemplativas da "oração", por exemplo); e por último, encontram-se fechadas no formalismo e no ritualismo do "toma lá dá cá". Apesar da religiosidade em Icapara não se verificar com o grau de abstração, contemplação e interiorização moral idealmente colocados por esse autor, esse tipo de oposição ocorre, embora num nível menos radi*

cal onde o benzimento se encontraria mais próximo do poder moral da religião do que da manipulação mágica.

A população da aldeia se recorda de benzedores ainda mais antigos e notáveis que detinham um grau de especialização bem menor e uma conseqüente versatilidade no emprego da sua arte. Neste caso, o poder mesmo da "oração" herdada passa a deter uma importância menor em favor do desenvolvimento do dom carismático do seu portador. Houve casos de benzedores na aldeia que, além de cuidar de várias doenças, inclusive o mau-olhado, ainda apresentavam poderes de vidência e adivinhação. Contudo, essas situações se encontram tão distantes no tempo que as histórias que se contam a respeito soam melhor como mitos ou lendas do que como fatos verídicos. De qualquer modo, a proximidade dos que ocupam essa posição com alguma situação de marginalidade social aparece com uma recorrência insistente.

Em geral, essas posições marginais em relação à estrutura de poder dominante da sociedade permite ao indivíduo que as ocupa desenvolver certos papéis sociais como os de árbitros, conselheiros, mentores espirituais, curandeiros e, no caso, benzedores (principalmente os de mau-olhado). Essa marginalidade proporciona uma distância adequadamente neutra que se torna apropriada para resolver problemas de difícil solução para quem se encontra engajado na produção e reprodução da estrutura política da sociedade.

Victor Turner (1974: 56) chama de "anti-estrutura" a todas as situações ou posições sociais que se encontram e se desenvolvem nas margens da estrutura social e se manifestam como "communitas", ou seja, um tipo de relação social não estruturado. Em suas palavras, *"A "communitas" irrompe nos interstícios da estrutura, na liminaridade; nas bordas da estrutura, na marginalidade; e por baixo da estrutura, na inferioridade. Em quase toda parte a "communitas" é considerada "sagrada" ou "santificada", possivelmente porque transgride ou anula as normas que governam as relações estruturadas e institucionalizadas"*.

No entanto, como afirmou Mary Douglas (1976), aquilo que não pode ser classificado com clareza segundo os critérios tradicionais de classificação, ou se situe entre fronteiras classificadoras, em quase toda parte é considerado "contaminador" e "perigo -

so". Assim também, o benzedor de Icapara que tenta extravasar as limitações sociais e religiosas, deve aparecer como de extrema ambiguidade. Ao prestígio e à conveniência de seus serviços, somar-se-ia o perigo da sua presença contaminadora.

No entanto, todos os fatores que conferem um certo "poder dos fracos" para os benzedores de Icapara não são suficientemente fortes a ponto de provocar uma ruptura com a sociedade. Esta ainda exerce um forte controle nas suas atividades, seja pelas relações de parentesco, de trabalho ou pelas relações sociais e econômicas em geral. O reflexo mais imediato desse controle encontra-se na verdadeira especialização exigida ao benzedor e o descrédito dos que apregoassem um saber para vários males. A pressão da sociedade sobre ele faz diluir as potencialidades de seu dom místico e seus contatos com forças sobrenaturais. A verdadeira oposição à sociedade ocorre com os curandeiros espiritistas, sendo os benzedores de mau-olhado apenas reflexos enfraquecidos do poder daqueles.

Atualmente, não se nota entre os benzedores da aldeia qualquer tentativa de extravasar os estreitos limites impostos pela sociedade à sua atuação. Trata-se de uma função que cada dia se mostra mais decadente onde praticamente não tem aparecido quem se disponha a aprender novas ou velhas orações. Por parte da população, a preferência devotada aos curandeiros espiritistas aparece de um modo quase geral.

b.2) As "Simpatias":

Usa-se o termo simpatia para designar procedimentos ritualizados que ajudam a tratar doenças e a resolver problemas gerais de vida. De acordo com a interpretação de um caiçara, "*simpatia é como benzimento, ela serve para resolver as atrapalhadas da vida. Se alguém perde alguma coisa, tem simpatia para fazer achar. Para cada doença, tem uma simpatia. Até para espantar ratos de casa tem simpatia que resolve. Simpatia é diferente do benzimento por que é mais fraco*".

Realmente, a diferença mais significativa entre as orações para benzimento e as simpatias refere-se ao campo de atuação mais limitado dos primeiros e um poder de resolução menor dos se -

gundos. De certa forma, o benzimento encontrava-se controlado pela Igreja Católica através de publicações de "orações" quase sempre destinadas a doenças específicas. Adoecer, segundo uma concepção cristã que vem da Idade Média, tem como causa um pecado e, neste sentido, a oração serve como uma bênção para remi-lo. Cada uma dessas orações destina-se a um santo que seria o protetor das pessoas atingidas por uma determinada doença.

Já as simpatias agem da mesma forma que as orações dos benzimentos, porém, não apresentam o seu caráter religioso. Enquanto estes últimos provieram em grande parte das publicações da Igreja Católica e eram em parte controlados por ela, os primeiros referem-se a uma produção eminentemente popular e profana (por isso é que elas são consideradas menos eficazes).

Elas podem constituir, por exemplo, simplesmente de um bracelete ou um colar de uma fibra que, quando arrebenta naturalmente, pensa-se que a doença ou o problema desapareceriam. Em grande parte, trata-se de uma "reliquia" ou de uma oração escrita num pedaço de papel dentro de um bolso de pano costurado e usado como colar. Para cólica, ingere-se água com cinzas da palha de vassoura coada com uma camisa de alguém do sexo oposto do paciente. Para irripela, faz-se uma "reliquia" com a fruta do açaí e pendura-se no pescoço. Para maleita, esfrega-se a região do baço com a folha da rama a qual é depois colocada junto a um formigueiro para que as formigas a carreguem "juntamente com a doença".

Às vezes, as simpatias se impregnam da classificação entre elementos "quentes" e "frescos" própria para o tratamento de doenças de origem natural. Por exemplo, para dores em geral (dente, cabeça, barriga, ouvido, etc.) usam-se a folha e semente de mostarda moídas e colocadas no pulso, perna e sola dos pés. Como esses elementos são considerados muito quentes, acredita-se que eles puxem o sangue e a dor. Para sarampo e catapora, que exigem remédios quentes para ajudar a provocar a erupção cutânea e a eliminação da doença, utiliza-se um elemento fresco como simpatia. Trata-se da raiz de safroa em infusão que é esfregada ao redor dos olhos e garganta para que a erupção não atinja essas partes.

Outras vezes são os tratamentos de doenças de origem natural que se impregnam de simpatias como o fato de se colher a re

sina do tronco do jataí nos quartos de lua para aumentar a sua eficácia contra dor de dentes. Também a raiz do betaru se colhe na sexta-feira santa para apresentar uma eficácia maior contra picadas de cobra. Nesses casos, a simpatia aparece como um reforço adicional para um tratamento difícil pela natureza do mal.

Aplicar as simpatias, ao contrário do que ocorre com o benzimento, se manifesta como uma atividade mais difusa e menos ritualizada. Se alguém conhece alguma simpatia eficiente para um caso particular, pode empregá-la para si mesmo independentemente de qualquer intermediário.

Finalizando este capítulo, temos em resumo os seguintes fatos: com o aumento da complexidade social da aldeia, os benzimentos e as simpatias tendem a desaparecer como uma manifestação produzida no interior da sociedade. Por outro lado, ao mesmo tempo, a distância social estabelecida para com os curandeiros espiritistas tende a diminuir permitindo a estes absorver as antigas funções daqueles. Numa condensação feliz do pensamento de Douglas (1976) e Turner (1974) levando adiante uma linha teórica baseada em Durkheim e Mauss (1955), Fry (1977: 122) estabelece a respeito de classificação de papéis sexuais que "onde não existe forma (em situações de intensa mudança social) não há não-forma; onde existe uma "estrutura" enfraquecida, há uma redução concomitante na demarcação da "anti-estrutura"". Em outras palavras, isto quer dizer que a um aumento na complexidade social sempre se segue uma complicação na definição de fronteiras cosmológicas. Da mesma forma, com o aumento da complexidade social em Icapara, a definição de curandeiro espiritista e a sua caracterização como marginal tende a se ver enfraquecida. É de se esperar, portanto, que, à medida em que a aldeia se urbaniza, a atuação desses agentes venha a se compor com a sua estrutura social ao mesmo tempo em que os seus aspectos anti-estruturais sejam substituídos por meras representações sob controle (como é o caso, por exemplo, do "santo" da Umbanda).

* * * * *

C O N C L U S ã O

Finalizando este trabalho de dissertação, gostaríamos de realizar um comentário dos principais resultados alcançados.

Essa pesquisa demonstra sobretudo o impacto que a gradativa abertura da sociedade de Icapara às influências da penetração capitalista na região apresentou no comportamento e na ideologia de sua população principalmente no que diz respeito aos tratamentos de doenças. Verificamos em primeiro lugar que, no âmbito das doenças de origem "natural", a presença de uma medicina capitalista relativamente moderna produziu uma total desarticulação dos antigos recursos com que contava o caixara. Em seguida, percebemos que no âmbito das doenças de origem "moral ou político-social", a força disruptiva da medicina capitalista não foi suficiente para provocar o seu desaparecimento. Pelo contrário, a preservação das crenças e práticas referentes a esse tipo de doença ou infortúnio permanece com o mesmo vigor embora venha apresentando algumas modificações no sentido de se adaptar às novas condições de vida social. Nesta conclusão de tese, procuraremos explicar melhor não só os motivos desse fenômeno como também a própria divisão entre esses dois tipos de causação de doenças que, em todo o corpo do trabalho se manifesta como uma estrutura invisível organizando o material de pesquisa.

Em geral, os autores que tratam de medicina popular dividem a sua manifestação entre doenças de origem natural ou "empírica" e doenças de origem mágica ou sobrenatural. O primeiro termo refere-se a uma sintomatologia proveniente de um desequilíbrio do organismo humano com o meio exterior cujo tratamento exige um corpo de conhecimentos e técnicas disponíveis pela sociedade que a emprega. O segundo termo, por sua vez, prende-se a um conjunto de fenômenos tais como "mau-olhado", "quebranto", "susto" ou feitiço, produtores fantásticos ou sobrenaturais de doenças que exigiriam tratamentos mágicos ritualizados. Para nós, este último tipo de classificação não procede. Pelo que observamos, tais fenômenos são produzidos por forças bem conhecidas e que nada apresentam de fan-

tásticas. Para o caiçara, adoecer por causa da inveja de um vizinho ou por um sentimento negativo próprio aparece como um fato corriqueiro e, como observou Gluckman (1973) com respeito às acusações de feitiçaria na África, trata-se de uma expressão da moralidade social. Em outras palavras, tais fenômenos, ao invés da manifestação de uma mentalidade supersticiosa ou "primitiva", constituem uma construção coletiva das fronteiras morais da relação entre indivíduos dentro da sociedade. Como ficará mais claro ao longo desta exposição, é justamente essa circunstância que torna esse âmbito imune às investidas desapropriadoras do aparato de legitimação da nova ordem econômica e social que se impõe.

Com a introdução de um modo de produção capitalista na região e particularmente na aldeia de Icapara, verificou-se, ao lado da expropriação dos instrumentos de produção e da terra, um processo gradual de expropriação cultural do caiçara. Antes, a situação de dependência econômica e cultural da periferia com relação a Iguape sempre ocorreu, se bem que num plano limitado. As influências econômicas se davam pela troca do excedente agrícola com alguns bens mais necessários para a subsistência e as influências culturais se processavam principalmente pela religião. No entanto, essas circunstâncias encontravam-se longe de exercer um controle físico e mental intenso como ocorre hoje em dia. Elas se realizavam muito mais pela determinação e pelo reconhecimento da população da maior eficácia desses bens e valores importados do que por um processo de imposição violenta. De uma certa forma, os habitantes da aldeia reconheciam a sua própria condição periférica e procuravam os recursos e os símbolos de uma sociedade técnica e culturalmente mais poderosa. Algumas vezes, quando essas instâncias se mostravam inacessíveis como, por exemplo, os médicos, ocorria uma imitação pura e simples como fica claro no comportamento do "curandeiro do mato". De qualquer modo, tanto os aspectos culturais propriamente populares como os importados de Iguape se reproduziam dentro do mundo relativamente fechado da aldeia e, por isso, se calcavam na sua própria organização social.

Por muitas gerações, a grande maioria dos habitantes de Icapara nasciam, se casavam e morriam na mesma região. A consistência e a densidade da vida social resultantes desse quadro formavam um sistema relativamente fechado de relações face a face onde

todos se conheciam. Se se pensar em termos de rede social no sentido empregado por Mitchell (1969), tratava-se de uma formação onde nenhum elo entre pessoas necessitava ser usado para se alcançar a maioria dos outros habitantes. Nesse tipo de sociedade, a rede social tende a coincidir com a estrutura social (Radcliffe-Brown, 1973; Barnes, 1969) onde a comunicação e a definição de normas, crenças e valores constituem um único sistema que pressiona formal e informalmente os indivíduos no sentido de conformidade a ele.

A gradual fissura desse quadro ocorreu em três estágios principais. A pesca da manjuba e a introdução de dinheiro desde 1945, a emigração intensiva e sistemática a partir de 1960 e, finalmente, a abertura das estradas há questão de sete anos atrás. Ao lado desse desbravamento capitalista ocorrendo numa progressão geométrica em direção ao mundo da aldeia, processa-se, nos termos de Bourdieu (1975) uma inculcação violenta de um arbitrário cultural dominante sobre a população periférica. O controle cultural que acompanha o controle econômico e político, ocorre principalmente através da escola primária, da presença mais intensiva das igrejas protestantes e católica, da invasão dos turistas e, mais particularmente, dos médicos de Iguape.

No que se refere à medicina capitalista moderna, na medida em que ela se implanta, verifica-se um processo de depreciação das manifestações da cultura dominada. Isso ocorre não só em relação à lógica do "quente e fresco" como também com os representantes populares do mundo erudito mais antigo. A função do "curandeiro do mato", antes uma pessoa de imenso prestígio justamente por se constituir em porta-voz de uma sociedade técnica e culturalmente mais desenvolvida, sofre atualmente uma gradual perda de legitimidade.

Em princípio, esta medicina não se mostra preocupada com a sorte do caiçara. Ela simplesmente serve às necessidades de um sistema econômico que abrange em certa medida a força de trabalho dos nativos conquistados. As consultas médicas dispensadas a eles dificilmente ultrapassam o nível da triagem, ou seja, correspondem a um exercício de controle de epidemias ou à necessidade do sistema em manter um nível mínimo de saúde da mão-de-obra, sem a qual a própria penetração capitalista na região poderia se ver ameaçada. A violência da implantação dessas novas condições ocorre

explicitamente como nos casos da vacinação verificada há mais tempo ou dissimuladamente através da inculcação de uma nova mentalidade.

No entanto, ainda persistem espaços não preenchidos pela medicina mais moderna que obriga o caigara a preservar fragmentos dos seus antigos métodos de tratamento de doenças. Como a sua atividade econômica não se manifesta com regularidade e, em algumas temporadas a baixa produção pesqueira o obriga a viver com recursos extremamente minguados, a medicina popular tradicional, embora despojada de sua base teórica, aparece como um recurso plausível em substituição aos remédios e às dificuldades da consulta médica. Em certas doenças, principalmente as originárias do fígado, ainda se recorre com relativa intensidade à este tipo caseiro de medicina.

A medicina popular não se manifestava antes como um legado caótico de várias tradições como têm pensado muitos autores. Pelo contrário, como vimos, subjaz a ela uma lógica e uma teoria bastante complexa construída a partir de várias influências, inclusive, com um peso bastante acentuado, a medicina erudita mais antiga, e reproduzida de acordo com as condições de vida social da aldeia. Atualmente, poucos dominam completamente essa lógica e o momento na região assiste ao rápido processo de perda e alienação cultural, isto porque, como vimos, o caigara não domina a lógica terapêutica dos medicamentos químicos e as tentativas de impor-lhes o seu próprio pensamento não passam de manifestações muito tímidas e sujeitas ao controle exercido pelos médicos (só eles distribuem gratuitamente os remédios que julgam necessários para um doente).

Para se entender a fragilidade desse sistema de crenças e práticas populares mais tradicionais diante da atuação de uma medicina moderna, devemos ter em conta que ambos são considerados de natureza similar, ou seja, atuam dentro de um mesmo campo perceptivo das causas de disfunções do organismo humano. Trata-se de um âmbito culturalmente próximo pela mútua influência exercida por um longo período de tempo. Como vimos, tanto a medicina praticada pelos indígenas e mais tarde pelo povo brasileiro influenciou pesquisas em universidades (principalmente no que se refere às ervas medicinais) como as divulgações posteriores destas reelaborando em bases científicas estes conhecimentos influenciou o comportamento popular. Neste sentido, as duas medicinas, a popular e a erudita, correspondem a técnicas desenvolvidas para dar conta das mesmas neces-

sidades e como a medicina moderna se manifesta com uma tecnologia muito mais desenvolvida e eficaz, isto faz com que a antiga medicina apareça como primitiva e fora de moda, sendo por isso, abandonada e esquecida. No entanto, ao abandonar ou desacreditar a sua antiga tecnologia para tratamento de doenças o caçara, pelo fato de não controlar intelectualmente ou socialmente a nova, corre o risco de ficar sem nenhuma.

A ruptura intelectual encontrada entre esses dois saberes, o tradicional e o moderno se manifesta como um reflexo da incompatibilidade entre os modos de produção de subsistência e o capitalista. Antes, os agentes populares da medicina erudita antiga se manifestavam como um intermediário entre os conhecimentos médicos científicos e a lógica popular do "quente e fresco" e a passagem de informações de um conjunto para o outro ocorria sem maiores problemas. É verdade que havia uma relativa distância social dos farmacêuticos ou dos "curandeiros do mato" com o caçara mas esta distância se encontrava longe do ponto de ruptura que ocorre atualmente com os médicos. Com eles e com os medicamentos químicos, cessou qualquer possibilidade de continuidade cultural. A implantação desse novo sistema se faz à custa da integridade cultural do caçara.

Sem entrar na questão de se a população ganhou ou perdeu em questão de saúde com a presença de outro padrão de higiene ou de tratamento de doenças (em matéria de mortalidade infantil, ela ganhou como ficou demonstrado), uma coisa fica clara: o controle sobre as condições de saúde e a sua preservação no que se refere ao tratamento de doenças consideradas de origem "natural" perde-se numa proporção direta à força da influência da medicina exógena dominadora. O caçara, além de não controlar o uso terapêutico dos medicamentos químicos, apresenta condições políticas quase nulas para exercer qualquer tipo de influência ou pressão social sobre os agentes que detêm esse saber ou sobre essa realidade quase estrangeira mas que, no entanto, se impõe a ele. Em termos culturais, portanto, pode-se dizer com toda a segurança que o caçara encontra-se em pior situação. A sua sorte no que diz respeito aos tratamentos de suas doenças, fugindo ao controle imposto por seu meio social, encontra-se ao sabor casual da coincidência de seus interesses com os do sistema social dominante ou da compaixão solitária de um ou de outro médico.

No entanto, o caiçara percebe uma outra área de causação de doenças, ou seja, as provenientes de sentimentos negativos próprios ou de outros. Perceber esse tipo de sentimento, no entanto, só ocorre por meio de um controle social da percepção. Quando, por exemplo, uma mãe surra o seu filho pequeno, nunca haveria a suspeita entre a população de Icapara de que tal atitude pudesse provocar uma doença. Por um princípio cultural, os membros de uma família nuclear nessa aldeia normalmente não transmitem tais tipos de doenças entre si. Numa sociedade matrilinear, provavelmente, essa imunidade se estenderia a toda a linhagem da mãe, assim como à do pai no caso de uma sociedade patrilinear. Em Icapara, como o demonstramos, a transmissão de doenças por meio de maus sentimentos recai principalmente nas mulheres ao mesmo tempo casadas e jovens. Trata-se de um tipo de poder potencial de quem se encontra em posição ou situação social relativamente marginalizada. Os males provenientes de sentimentos negativos próprios, da mesma forma, ocorrem principalmente em crianças, mulheres grávidas e pessoas desamparadas em geral dentro de uma ordem social eminentemente masculina. Manipulando esse tipo de crença, indivíduos colocados nessa posição ou situação encontram um meio de obter vantagens ou a satisfação de desejos inacessíveis pelas vias formais.

Portanto, os fatores que regulam a percepção do que seja sentimento negativo são eminentemente sociais e operam dentro de uma determinada estrutura política. Tendo em vista esse aspecto, o que aparecia ao investigador como magia, consequência de uma mentalidade supersticiosa, ou como fatos sobrenaturais com um sentido vago, nada mais seria do que uma área onde emergissem problemas e tensões de origem social e tratadas por isso com um ritualismo maior.

Essas duas áreas da medicina popular, uma voltada para o desequilíbrio do organismo humano com o meio natural e outra voltada para a relação entre homens dentro da sociedade, sofreu diferentes influências da ação pedagógica que inculca na mentalidade do caiçara o novo "ethos" do arbitrário cultural dominante. Enquanto no primeiro caso o sucesso da desapropriação cultural aparece com muitas evidências, o mesmo não ocorre com o segundo. A explicação para isso pode ser encontrada no fato de inexistir um substituto adequado para ela dentro de uma medicina capitalista. As técnicas desenvolvidas por esta instituição não dão conta dessa reivindicação

popular. Repete-se em Icapara, portanto, um mesmo tipo de reação verificada na África de acordo com o argumento de Gluckman (1973). Acreditava-se que com a colonização deste continente e com a introdução de recursos mais desenvolvidos e eficazes, os nativos abandonariam as suas crenças e práticas primitivas, como o feitiço, o "mau-olhado" e outros fenômenos fantásticos para o europeu. Com surpresa, no entanto, tal não ocorreu justamente porque, como salienta Gluckman, trata-se de duas áreas inteiramente diferentes na percepção popular, uma técnica e operacional e outra moral.

A presença da dominação capitalista na região de Icapara, no entanto, enseja algumas modificações fundamentais no tipo de crença e prática que se refere à moral da sociedade. A presença dos "curandeiros espiritistas" nas imediações da aldeia já não é visto como um perigo e já se os preferem em detrimento dos mais distantes antes procurados com exclusividade. A rígida classificação desse tipo de agente em termos anti-sociais e a necessidade de exigir dele condições de pobreza absoluta e bondade para atenuar o perigo contido na ambiguidade da sua atuação potencial vem sofrendo modificações. Ocorre atualmente, apesar de ainda vigorar resistências, a tendência de se institucionalizar esses tipos de agentes como chefes religiosos no feitiço da umbanda ou espiritismo.

A explicação para essas modificações referem-se ao intenso processo de mudança social que vem sofrendo o mundo da aldeia. Antes, a sua estrutura social densa e relativamente fechada não permitia outras crenças ou práticas que não fossem calcadas no seu sistema de valores. A "anti-estrutura", da mesma forma, aparecia com uma definição rígida e, no que se refere à medicina, era localizada entre os "curandeiros espiritistas" que residiam perto da região. Atualmente, o mundo da aldeia comporta uma variedade de crenças e influências que a abertura à sociedade mais ampla trazem. Evidentemente, com isso, a definição de "anti-estrutura" tende a se enfraquecer.

* * * * *

B I B L I O G R A F I A

- Amorim, J. P. 1963: "Medicina Popular em Alagoas", Divulgação do Departamento Estadual de Cultura, Caderno XIX, Maceió.
- Andrade, M. 1972: "Namoros com a Medicina", Livraria Martins Ed. S.A., São Paulo.
- Araújo, A. M. 1961: "Medicina Rústica", Cia Ed. Nacional
1967: "Folclore Nacional", Vol. 3, Ed. Melhoramentos, São Paulo.
- Barnes, J. A. 1971: "Networks and Political Process" in J. C. Mitchell (Ed.) "Social Networks in Urban Situation", Manchester University Press.
- Bastide, R. 1971: "Medicina e Magia nos Candomblés" in "Negros no Brasil: Religião, Medicina e Magia", Ed. da Universidade de S. Paulo.
- Bourdieu, P. 1974: "A Economia das Trocas Simbólicas" Ed. Perspectiva, São Paulo
1975: "A Reprodução", Livraria Francisco Alves Ed. S.A., Rio de Janeiro.
- Brandão, C. R. 1976: "Hábitos de Comida em Mossâmedes", Mimeo, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Cabral, D. 1958: "A Medicina Teológica e as Benzeduras", Separata da Revista do Arquivo nº CLX do Departamento de Cultura, São Paulo.
- Campos, E. 1967: "Medicina Popular do Nordeste", Ed. "O Cruzeiro", Rio de Janeiro.

- Carvalho, A. R. 1963: "Pérola Verde: Plantas que Curam e Diversos Meios de Grande Poder Curativo" Edições Cupolo Ltda. São Paulo
- 1972: "A Cura pelas Plantas" Editora Folco Masercci, São Paulo.
- Carvalho & Outros 1969: "Comunidades Isoladas", Edição da Secretaria de Serviços e Obras Públicas de São Paulo.
- César, G. 1941: "Crendices do Nordeste", Irmãos Pongetti Editores, Rio de Janeiro.
- Chernoviz, P.L.N. 1842: "Dicionário de Medicina Popular", A Roger e F. Chernoviz Editores, Paris.
- Cunha, M.M.C. 1975: "Os Mortos e os Outros", Tese de doutoramento, Unicamp.
- Cupertino, F. 1976: "População e Saúde Pública no Brasil" Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.
- Douglas, M. 1970: "Thirty Years After Witchcraft, Oracles and Magic" in Witchcraft, Confessions and Accusations, Tavistock Publications, London.
- 1976: "Pureza e Perigo", Editora Perspectiva, São Paulo.
- Durkheim, E. & Mauss, M. 1955: "Algumas Formas Primitivas de Classificação: Contribuição para o Estudo das Representações Coletivas", Mimeo, Unicamp.
- Evans-Pritchard, E.E. 1937: "Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande, Claredon Press, Oxford.
- 1974: "The Nuer: Political Institutions of a Nilotic People", Oxford University Press, Oxford.

- Fernandes, F. 1961: "Folclore e Mudança Social em São Paulo" Ed. Anhembi S. A., São Paulo
- Fontenelle, L.F.R. 1959: "Aimorés: Análise Antropológica de um Programa de Saúde", DASP - Departamento de Documentação, São Paulo
- Frake, C. O. 1961: "The Diagnosis of Disease among the Subanun of Mindanao", mimeo.
- França, M. C. 1975: "Pequenos Centros Paulistas de Função Religiosa", tese de doutorado, U.S.P., São Paulo.
- Fry P. H. 1977: "Mediunidade e Sexualidade" in Revista Religião e Sociedade nº 1, São Paulo.
- Fry P.H. & Howe, G.N. 1975: "Duas Respostas à Aflição: Umbanda e Pentecostalismo em Campinas" in Revista Debate e Crítica nº 6, São Paulo.
- Gluckman, M. 1973: "Custom and Conflict in Africa", Basil Blackwell Ed. Oxford.
- James, D. 1961: "Folk and Modern Medicine", Monarch Books Inc., Connecticut.
- Kelly, I. 1965: "Folk Practices in North Mexico", University of Texas Press, Austin.
- Lêvi-Strauss, C. 1970: "O Pensamento Selvagem", Cia Ed. Nacional - U.S.P., São Paulo.
- Lewis, I. M. 1970: "A Structural Approach to Witchcraft and Spirit Possession" in Mary Douglas (Ed) Witchcraft, Confessions & Accusations, Tavistock Publications, London.
- Magalhães, J. 1966: "Medicina Folclórica", Imprensa Universitária do Ceará, Fortaleza.
- Maués H. & Maués, M. A. M. 1976: "Hábitos e Ideologias Alimentares numa Comunidade de Pescadores", Mimeo UnB. Brasília.

- Marcuse, H. 1972: "Eros e Civilização", Zahar Ed. Rio de Janeiro.
- Melo, A. T. 1958: "A Coleta de Dados no Folclore Médico" in Revista Imprensa Médica nº 11, Lisboa
- Noviõn, M. A. I. 1976: "Anatomo-Fisiologia Popular e Alimentação na Mulher e no Binômio Mãe-Filho" Mimeo - UnB. Brasília.
- Peirano, M. G. S. 1975: "Proibições Alimentares numa Comunidade de Pescadores", Mimeo - UnB. Brasília.
- Pierson D. & Teixeira, C.B. 1974: "Survey de Icapara" in Revista de Sociologia vol. IX nº 1, São Paulo.
- Prado, R. P. S. 1974: "Sobre a Classificação dos Funcionários Religiosos da Zona da Baixada Maranhense" in Aspectos Antropológicos vol. 3, Ed. Centro de Estudos, Pesquisas e Planejamento CENPLA, São Luís.
- Radcliffe-Brown, A.R. 1973: "Estrutura e Função na Sociedade Primitiva". Ed. Vozes, Petrópolis.
- Salles, P. 1971: "História da Medicina no Brasil", Ed. G. Holman Ltda. , Belo Horizonte.
- Santos Filho, L.C. 1947: "História da Medicina no Brasil" Ed. Brasiliense Ltda. São Paulo.
- 1977: "História Geral da Medicina Brasileira", Ed. de Humanismo, Ciência e Tecnologia "HUCITEC" Ltda. U.S.P., São Paulo.
- São Paulo, F. 1936: "Linguagem Médica Popular no Brasil" Ed. Barreto & Cia, Rio de Janeiro.
- Spooner, B. 1970: "The Evil Eye in the Middle East" in Mary Douglas (Ed.) Witchcraft, Confessions and Accusations, Tavistock Publications, London.
- Tavares, M. G. 1976: "Um estudo do Processo de Hábitos Alimentares", Mimeo, UnB. Brasília.

- Turner, V. W. 1974: "O Processo Ritual", Ed. Vozes, Petrópolis.
- Weber, M. 1967: "A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo", Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, São Paulo.
1971: "Ensaaios de Sociologia", Ed. Zahar, Rio de Janeiro.
- Willems, E. 1966: "Buzios Island", University of Washington Press.
- Woortman, A.A.W.K. 1978: "Hábitos e Ideologias Alimentares em Grupos Sociais de Baixa Renda", Série Antropologia nº 20, Brasília.
- Young, E.G. 1896: "Esboço Histórico da Fundação da Cidade de Iguape" in Revista do Instituto Histórico e Geográfico, vol. II, São Paulo.

* * * * *

A N E X O

a. Os Principais Produtos Utilizados Pela Medicina Tradicional de Icapara:

Abreviaturas:

- m - produtos colhidos no mato;
- c - produtos cultivados na aldeia;
- q - produtos considerados quentes;
- f - produtos considerados frescos;
- * - produtos intensamente empregados e muito conhecidos pela população;
- + - produtos de pouco uso e conhecimento por parte da população.

- ABACATE *cf - males dos rins e fígado: chá da folha associado com as ervas "quebra-pedra" e "erva-tostão"; rouquidão: folha socada com ovos e açúcar ("chocolate").
- ABÓBORA cf - dor de bexiga: chá do talo da abóbora fêmea; intestino preso: abóbora cozida; infecção do ouvido: gotas do suor da flor "sapecada" no fogo (produto considerado quente); vermes intestinais: sementes da abóbora torrada (produto considerado quente).
- AGRIÃO *cq - tuberculose, pneumonia, bronquite ("chieira de peito"): chá da folha.
- ALCACHOFRA * q - males do fígado: chá da folha.
- ALECRIM *cq - sarampo, pós-parto: usa-se o galho em infusão para banhos

ALFAVACA	*cq - tosse, rouquidão, gripe: folha socada com ovos e açúcar ("chocolate"); gases intestinais: chá da folha.
ALGODÃO	*cq - reumatismo: "esfregação" na região afetada com a folha verde "sapecada" no fogo e associada com álcool ou vinagre; pós-parto: folha verde em infusão para banhos; problemas intestinais: folha amarela em infusão para banhos (produto considerado fresco); tosse: "esfregação" no peito com a folha verde "sapecada" no fogo e associada com banha de galinha; febre alta: chá do broto da planta.
ALHO	*cq - tosse; picada de cobra: chá.
ALPISTE	+cf - pressão alta: chá da semente.
AMORA BRAVA	mf - dor de garganta: folha em infusão para gargarejo.
ANIZ	* f - males do estômago: chá da semente.
ANIZ ESTRELADO	* q - gases intestinais e estomacais: chá da semente.
ARNICA	mq - traumatismo interno: cataplasma da folha com sal.
ARMÉCICA	mq - reumatismo; coração fraco; dor de dente; traumatismo: cataplasma da resina do tronco na região externa afetada.
ARROZ	*cq - pressão alta e problemas da bexiga: ingestão da água que se lavou o produto; irritação da pele: aplicação no local afetado da água que se lavou o produto.
ARRUDA	*cq - sinusite; controle de menstruação; proteção contra inveja e mau-olhado: usa-se o galho em infusão para banhos; dor de dente; cólica menstrual: coloca-se o galho na região afetada, uma operação geralmente associada a certos ritos.
ARTEMÍSIA DA HORTA	cf - problemas da bexiga ou para desencadear a primeira menstruação: chá da folha
AVENCA	*mq - tosse comprida: chá da folhagem
AZEDINHA	mf - ver perna-de-saracura

- BALEEIRA mq - ver erva baleeira.
- BANANA DA TERRA cq - dor de ouvido: usa-se o suor da folha "sapecada" no fogo e aplicada no ouvido.
- BANANA SÃO -
TOMÉ cf - queimadura de sol: coloca-se a folha entre o corpo e a roupa no local afetado; dor de dente: cataplasma da folha com banha de porco no rosto na região do dente afetado.
- BANHA-GALINHA *cq - asma; bronquite ("chieira de peito"): "esfregação" no peito.
- BANHA-LAGARTO +mq - mordida de cobra; ferimentos com espinho ("têta - no"): aplica-se no ferimento.
- BANHA DE PORCO cq - sarna: "esfregação" na pele, geralmente associada com enxofre.
- BARERESSÔ mf - usa-se para provocar uma ação purgativa: chá da raiz, geralmente associada com a raiz de murtitana
- BATATA DOCE cq - infecção de dente: usa-se a folha em infusão associada com sal para bochechos.
- BATATA BUNINA +cq - infecção de dente: usa-se a folha em infusão associada com sal para bochechos.
- BATATA DE PURGA+mf - feridas na pele ("mores") causadas por sangue grosso.
- BOLDO *cf - males do fígado: chá da folha.
- CACHAÇA * q - usa-se associada a qualquer "suador".
- CAMBARÁ DO
BICHO mq - erizipela ("zipra"): aplica-se a folha moída no local afetado.
- CAMBARÁ DO
PRETO mf - feridas da pele ("mores") causados por sangue grosso: usa-se a goma da raiz para aplicação externa e ingestão.
- CAMBARI +mf - queimadura de sol: usa-se a folha entre a roupa e o corpo.
- CAMOMILA * f - males do estômago (intoxicação, empanturração, azia); cólicas uterinas: chá da flor

- CANA DE AÇÚCAR cf - pressão alta: chá do broto.
- CANA DO BREJO mq - tosse e gripe: chá da casca.
- CANELA q - tosse e gripe: chá da casca.
- CÂNFORA * f - irisipela: fricciona-se no local atingido, às vezes associado à goma de polvilho de mandioca.
- CAPITIU +mf - dor de estômago: ingere-se a semente do fruto socada.
- CAROBA PRETA *mf - ferida da pele; inflamação dos olhos: usa-se o suor da folha "sapecada" no fogo e pingado no local.
- CARQUEJA *mf - males do fígado, estômago; "reumatismo de sangue": chá da folha.
- CARQUEJINHA DA PRAIA *mq - reumatismo: usa-se a folha em infusão para banhos ou "esfregação" no local afetado.
- CEDRO +mq - reumatismo: usa-se a casca em infusão para banhos
- CERA DE OUVIDO + q - dor de dente: coloca-se no buraco do dente sem que o paciente saiba do que se trata (diz-se que é uma forma de simpatia); anti-inflamatório em caso de ferimentos com espinho: aplica-se no local.
- CERVEJA PRETA * f - hepatite ("fel derramado"): mistura-se ao chá adequado.
- CHAPÉU DE COURO mq - reumatismo: usa-se a folha em infusão para banhos e "esfregação" no local atingido.
- CIPÓ CABOCLO mf - catarata: pinga-se no olho a infusão da folha
- CIPÓ CAPA-HOMEM mq - quebra-dura de osso: usa-se associado ao sebo de boi como emplastro; doenças uterinas: usa-se a folha da planta macho para lavagens; doenças genitais masculinas: usa-se a folha da planta fêmea para lavagens.
- CIPÓ CRUZ mf - sangue grosso e sujo; feridas da pele ("mores" e "sífilis"): chá da folha
- COUVE cf - problemas da bexiga: usa-se a folha "sapecada" no fogo e aplicada na região da bexiga.

CRANFO	mf - ver erva cranfo
DURMIGUILHA	+mf - erisipela: usa-se a folha em infusão para banhos
EMBAÚVA VERMELHA	mq - traumatismo interno: usa-se a folha socada com sal em forma de emplastro; reumatismo: "esfrega-ção" com a folha frita em vinagre ou cachaça e sal.
ENDRO	mq - gases intestinais ou estomacais; enjôo; tontura: ingere-se a semente.
ERVA BALEEIRA	*mq - reumatismo: "esfregação" da erva frita na cachaça no local afetado; frieira: aplicação no local em forma de cataplasma.
ERVA CRANFO	mf - males do fígado; intoxicação: chá.
ERVA DO BICHO	*mf - coceira e irritação da pele; hemorróidas: usa-se a folha em infusão para aplicação no local afetado.
ERVA DOCE	*q - gases estomacais; tontura: chá
ERVA MACUCO	mq - reumatismo; machucadura interna: usa-se como cataplasma ou chá.
ERVA PIOLHO	*mf - disenteria; intestino inflamado; problema nos rins; hemorróidas; cólica uterina: chá ou banho.
ERVA SANTA MARIA	*cf - vermes intestinais: chá ou "esfregação" da folha na barriga menos na região do umbigo.
ERVA SETE - SANGRIAS	mf - sangue grosso: chá; pancada ou batida: usa-se socada na forma de cataplasma.
ERVA CIDREIRA	*cf - pressão alta, nervos abalados: chá.
ERVA-TOSTÃO	*cf - males dos rins e fígado: chá.
ERVA VERDUEGA	mf - sangue grosso: chá e banho da erva em infusão.
ESPINHEIRA SANTA	mf - inflamação do útero: chá e lavagem da folha em infusão.
EUCALIPTO	*cq - sinusite: inalação da folha em infusão.

EXCREMENTO DE CÃO	* q - sarampo: usa-se torrado e associado ao chá da flor de sabugueiro.
EXCREMENTO HUMANO	* q - mordida de cobra venenosa: ingere-se torrado.
FEDEGOSO	*cf - males do fígado; sangue grosso: chá da folha.
GENGIBRE	* q - tosse: usa-se a raiz cozida com açúcar: chá
GERBÃO	*mq - tosse e bronquite: chá ou batido com ovos e açúcar ("chocolate").
GERGILIM	cf - maleita e disfunções hepáticas: chá da folha
GIRASSOL	cf - dor de cabeça: cataplasma da folha aplicada na testa, geralmente associada com cânfora.
GOIABA BRANCA	*cf - diarreia: chá da folha
GOIAPÁ (CIPÓ)	mq - feridas infeccionadas e furúnculos: cataplasma da folha associada com banha de porco.
GUANÁ	+mf - disenteria: ingere-se a goma da raiz.
GUANDU	*mf - mau-olhado: usa-se a folha em infusão para banhos
HORTELÃ	*cq - vermes intestinais: chá da folha.
INHAME	*cf - sangue sujo e grosso: ingere-se a água com que se cozinhou tal tubérculo.
JABOTICABA	*cf - disenteria: ingestão da fruta.
JATAÍ	*cq - fraqueza dos pulmões: resina ou seiva do tronco diluída em água quente; dor de dente: aplicação no local afetado da resina do tronco cortado nos quartos de lua (uma forma de simpatia).
JATICUBA	+mq - tosse: chá da casca do tronco; reumatismo: chá ou "esfregação" da casca moída do tronco no local externo afetado.
JEROVÁ	+mf - males dos rins: chá; problemas do aparelho genital feminino: banho da raiz em infusão.
JUÇARA	*mq - reumatismo: chá do broto da planta.
JURACATINGA	*mq - sarna e feridas da pele "por pegação": chá da raiz.

- JURUBEBA BRANCA mf - males dos rins e fígado: chá da raiz.
- LARANJA *cq - tosse, gripe: chá da casca ou da folha.
- LIMÃO *cq - tosse e coração fraco: chá da casca.
- LOSNA q - cólicas estomacais; vermes intestinais ("bichas alvoroçadas"): chá da folha e raiz.
- LOURO *cq - intoxicação alimentar; gases estomacais e intestinais: chá da folha.
- MALVA BRANCA *cf - conjuntivite; inflamação do olho: deixa-se a flor por uma noite ao sereno e, no dia seguinte, usa-se a água nela depositada para lavagem do olho.
- MAMÃO MACHO *cq - tosse comprida: chá da flor.
- MANGUE *mq - frieira: usa-se a flor em infusão para aplicação externa.
- MARACUJÁ *cf - nervos abalados, pressão arterial alta: chá da folha e do fruto.
- MATE + q - gases estomacais e intestinais: chá da folha.
- MEL * q - tosse; tuberculose: ingere-se puro ou associado a ovos e enxofre.
- MENTRASTO *mq - traumatismos; reumatismo: usa-se a folha como cataplasma.
- MENTRUZ +mq - traumatismo: usa-se a folha como cataplasma.
- MILHO *cf - problemas renais: chá da "barba de milho" branca; sarampo: chá da barba de milho vermelha (considerada um produto quente).
- MOSTARDA *cq - inchaço de dente; reumatismo: aplica-se em contato com a parte do corpo afetada; qualquer doença que necessite ser retirada do corpo: amassa-se a semente com farinha de mandioca e água e coloca essa massa em primeiro lugar na planta do pé direito e barriga da perna esquerda. Após cinco minutos, quando esta mistura retirar "o calor da doença", inverte-se a aplicação: pé esquerdo e perna direita. (diz-se que é uma forma de simpatia).

- MURTA *cf - após a manifestação do sarampo: chá e banhos da folha em infusão.
- MURTITANA *cf - inflamação da gengiva por causa de problemas de "sangue grosso": chá e bochechos da folha em infusão.
- NAPOLEÃO BRANCA *mf - inflamação dos olhos: deixa-se a flor por uma noite ao sereno e no dia seguinte usa-se a água nela depositada para lavagem do olho; dor de cabeça: moe-se a flor com vinagre e aplica-se a mistura na testa na forma de compressa.
- NOGUEIRA *mf - eczema, inflamação do útero e vagina: usa-se a folha em infusão para banhos ou lavagens.
- NÓZ-MOSCADA *cq - gases estomacais; atraso de menstruação: chá
- ÓLEO DE RÍCINO * f - usa-se para todas as doenças cujos tratamentos exigem purgantes do intestino.
- PACOVA *cf - problemas capilares: usa-se a goma da folha.
- PAIPOVA *cf - maleita; problemas do fígado e baço; disfunções renais: chá da raiz; sarna: aplicação da infusão da raiz na região afetada.
- PAPO DE MACUCO +mq - picada de cobra venenosa: chá e aplicação no local afetado da folha em infusão.
- PARATUDO mq - intoxicação alimentar: chá da casca do tronco; picada de inseto
- PARIETÁRIA *mf - distúrbios renais: usa-se a folha em infusão para banhos; reumatismo: cataplasma da folha aplicado no local afetado; problemas uterinos: banhos e lavagem com a folha em infusão.
- PINHÃO *mf - para todas as doenças que exigem para tratamento purgante do intestino: chá da castanha em infusão
- PINHO ROXO +cf - hemorróidas: usa-se a folha em infusão para banhos e lavagens.
- PITANGA *cf - disenteria: chá do broto da planta associado com folha de goiaba branca.

- POAIA *cq - bronquite; asma: chá da raiz.
- POEJO *cq - vermes intestinais: chá da folha.
- POLVILHO DE MANDIOCA *cf - disenteria: ingere-se a "goma" (polvilho com água).
- PEGA-PEGA +mf - inflamação uterina ("urina solta"): usa-se a semente em infusão para banhos.
- PENTE DE MACACO +mf - distúrbios renais: usa-se a folha do cipó em infusão para banhos.
- PERNA DE SARA-CURA (AZEDINHA) mf - dermatite ("sapinho"); dor de dente: soca-se o talo com sal e aplica-se como cataplasma no local afetado.
- PICÃO BRANCO mf - feridas da pele: usa-se a folha em infusão para lavar a parte atingida; distúrbios renais: chá e banho da folha em infusão.
- PICHILIM mq - gases estomacais e intestinais: chá da semente; friagem do corpo da mulher após o parto: usa-se a semente em infusão para banho.
- PIMENTA COMARI cq - dor de dente: moída e colocada no buraco do dente
- PIMENTA DE GALINHA OU ERVA MOURA *mf - hepatite: chá; distúrbios uterinos: banhos da erva em infusão
- QUEBRA-PEDRA *cf - distúrbios renais, hepáticos e problemas da bexiga: chá geralmente associado com a erva-tostão.
- RAMA *mf - queimaduras: emplastro da folha associado com "alvaiade" (pó comprado em farmácia) e aplicado no local afetado; maleita: esfrega-se o baço com a folha a qual é posteriormente colocada junto às formigas para que seja carregada junto com a doença (considerada uma forma de simpatia).
- ROSA BRANCA *cf - para abrandar qualquer fórmula muito quente: chá da pétala.
- SAMAMBAIA *mq - furúnculo; ferida exposta: usa-se o broto como cataplasma

- SIMONCÁ mq - reumatismo: usa-se a folha em infusão para banho.
- SAGUASSAJÁ mq - tosse; gripe: chá da folha; reumatismo: esfrega-se a folha "sapecada" no fogo no local afetado; dor de garganta: gargarejo com sal.
- SASSAFRAZ DO PRETO mq - gripe: ingere-se a casca moída associada com ovos e açúcar ("chocolate"); reumatismo: usa-se a casca para banhos.
- SABUGUEIRO *mq - sarampo e qualquer doença que necessite de um "suador": chá da flor.
- SAPÉ BRANCO mq - problemas renais ou do fígado: chá da raiz; mau - olhado; quebranto: usa-se a raiz em infusão para banhos.
- SALVA-VIDAS *mq - gases intestinais e estomacais: chá
- SAFROA mf - sarampo: esfrega-se a raiz moída ao redor dos olhos e garganta para que não sejam atingidos pelas erupções da doença (espécie de simpatia)
- SANTA-MARIA *cf - ver erva santa-maria.
- SENE * q - menstruação atrasada: chá da folha.
- TAJUJÁ *mq - sarna; reumatismo; sangue sujo: chá da raiz.
- TREPOERABA mf - dor de dente: usa-se a folha socada com sal e aplicada no buraco do dente afetado; hemorróidas; disenteria: usa-se a folha em infusão para banhos
- TUCUM mq - frieira: usa-se o caroço reduzido a pó em infusão para banhos.
- URTIGA BRANCA mf - destroncamento ósseo: usa-se a raiz como cataplasma
- URTIGA PRETA mq - feridas da pele ("mores"): aplica-se no local a raiz em infusão.
- URTIGA VERMELHA mq - reumatismo: usa-se a raiz em infusão para banhos; bronquite; catarro de peito: esfrega-se a semente e a raiz associadas com farinha de mandioca no peito.

URINA HUMANA q - erupções cutâneas: aplica-se no local afetado

VACUPARI mq - erisipela; reumatismo; inchaço de dente: aplica -
se a infusão da casca do tronco no local afetado.

b) As Principais Doenças Reconhecidas pelo Caiçara e seus Tratamen-
tos:

ANEMIA - O tratamento desta doença exige remédios "quen -
tes" tais como: chá de ferrugem com cupins (o in-
seto junto com a terra de seu ninho); chá da raiz
de paipova com a raiz de bareressô fervidos junto
com um prego enferrujado. Comer bastante beterra-
ba, ovos (gemada) e produtos "quentes" em geral.
Evitar clima e produtos "frescos". Um bom remédio
que também se aplica a todas as doenças cujos tra-
tamentos exigem fortalecimento do organismo, con-
siste na ingestão de lama retirada da mata virgem
a, pelo menos, um metro de profundidade da super-
fície e água de cachoeira. Toma-se durante vários
dias alguns goles dessa mistura e com isso, se
pensa receber a força e a seiva da terra.

BICHAS (VERMES
INTESTINAIS) - Para expulsá-los do organismo, é necessário a in-
gestão de remédios "quentes": chá da folha e raiz
de poejo; chá de hortelã pimenta; chá do tronco
de fedegoso e semente de abóbora torrada. Diz-se
que quando as bichas estão "alvoroçadas" por cau-
sa de uma emoção, susto ou vontade insatisfeita
de uma criança, então, para acalmá-las e salvar a
criança da morte, é também necessário o benzimen-
to. Junto àqueles chás, com a mesma finalidade,
adiciona-se também um pouco da semente da erva
santa-maria, um produto considerado fresco. Esfre-
ga-se também essa erva cozida na barriga menos na
região do umbigo para acalmar as bichas.

CATAPORA OU
VARICELA

- O mesmo tratamento dispensado ao sarampo.

CHIEIRA DE PEITO
OU BRONQUITE

- O tratamento dessa doença exige remédios quentes: mel com limão em jejum; chá da raiz da poaia com folha de laranjeira e broto de algodão; esfrega-ção no peito e nas costas com banha de galinha aquecida; chá da resina da casca do jataí com café amargoso. A esses produtos, pode-se adicionar ainda alguns pingos de óleo de rícino que, embora considerado um produto fresco, quando ingerido em associação com elementos quentes e em temperatura elevada, mantem a sua propriedade purgativa atuando não mais nos intestinos mas no pulmão, soltando o catarro.

CÓLICA UTERINA

- Usam-se remédios quentes para precipitar a menstruação ou as substâncias tóxicas que provocam a dor: chá da folha do cipó capa-homem ou banho (lavagem) com o mesmo produto em infusão com sal e vinagre.

DERRAME CEREBRAL

- Considera-se esse mal uma consequência do sangue sujo e pressão alta. O seu tratamento exige remédios frescos como o chá da folha e broto de xuxu ou ingestão da água do molho do arroz. Se a pressão alta for mais evidente, o chá do broto de cana com alpiste, capim cidrô (ou erva cidreira) e açúcar, parece mais adequado.

DIABETES

- Esta doença exige um tratamento à base de remédios frescos e que agem no sangue como a ingestão da semente de laranja sem a sua casca.

DOENÇA DO CORAÇÃO-

A doença do coração pode ser consequência da doença do sangue e esta, por sua vez, do fígado e pode também ser consequência da doença dos nervos. Se a doença for do coração mesmo, não existe remédio mas apenas um bom regulador e calmante que é o chá da folha de laranja, um produto considerado quente.

DOENÇA DO FÍGADO - O tratamento das disfunções hepáticas é considerado importantíssimo porque este mal traz repercussões em todo o organismo. O remédio deve ser invariavelmente fresco: chá da folha e raiz da carqueja com raiz de paipova; chá da folha de boldo; chá da folha de alcachofra; chá da raiz de jurubeba branca; chá da raiz de sapé branco. Em caso de hepatite, chá da erva pimenta-de-galinha com erva tostão e cana do brejo além de cerveja preta e regime alimentar sem sal, gordura, ovos e produtos quentes em geral.

DOENÇA DOS NERVOS- Usam-se remédios frescos que podem também ser combinados com quentes se a pessoa estiver fraca: chá de erva cidreira (f); chá de erva doce (q) com pichilim (f); chá da folha de laranjeira (q) com açúcar (f); ingestão da fruta do maracujá (f)

DOENÇA DA PELE - Em caso de infecção, usa-se tratamento à base de remédios quentes; em caso de inflamação, frescos. Para furúnculos e espinhas, aplicam-se as seguintes fórmulas: folha de goiapá esquentada com gordura de porco e um pouco de açúcar em cima da ferida; broto de samambaia socada com açúcar; camarão de rio (pitu) socado com sabão e açúcar. Para urticárias, brotoejas e vermelhidão, usam-se chás frescos adequados à limpeza do sangue e externamente, anti-inflamatórios frescos como o polvilho de mandioca. Para eczema, esfrega-se o local afetado com a folha de caroba preta sapecada no fogo. Para irritação em geral, usa-se banho ou lavagem com a folha da erva do bicho em infusão. Para sarna, existem os seguintes tratamentos: esfrega-se a pele com banha de porco derretida e associada com enxofre depois de banho ou lavagem com raiz raspada de jaracutinga em infusão; chá da raiz do cipó cruz, um produto normalmente fresco mas tornado quente por se tê-lo deixado sob a terra por três dias.

- DOENÇA DOS RINS - O tratamento desse mal exige remédios frescos e, em grande parte, os produtos são os mesmos dos destinados ao fígado: chá de erva tostão com quebra-pedra; chá da folha de parietária com broto do mangue; chá da raiz de picão branco com raiz de jerová; chá da folha de abacate; banho com a erva parietária em infusão.
- DOENÇA DO SANGUE - Quando o sangue é fraco, o tratamento exige remédios quentes, os mesmos para o caso da anemia; quando o sangue é forte a ponto de ficar grosso e sujo, o tratamento exige remédios frescos e evitação alimentar a produtos quentes: chá da folha do chapéu de couro seca; chá da raiz de douradilha; chá da raiz de quaracatinga com erva do bicho. Todos os remédios apropriados para o fígado são também considerados adequados para sangue sujo.
- DOR DE DENTE - O remédio adequado deve ser quente: pimenta moída, folha de trepoerava socada com sal ou cera de ouvido aplicados no buraco do dente.
- DOR DE OUVIDO - O tratamento deve ser à base de remédios quentes: pingos de banha de galinha; pingos de água da folha de saião sapecada no fogo; pingos da água da banana-da-terra descascada e assada.
- DOR DE ESTÔMAGO - Quando a dor é provocada por gases, usam-se produtos quentes; quando é provocada por má digestão ou azia, usam-se remédios frescos. Para gases: chá de erva doce com raiz de para-tudo. Para má-digestão: chá de pichilim com flor de camumila.
- DOR DE OLHO - Para inflamações da vista, usam-se remédios frescos: água da folha do cipó caboclo; água da flor da malva branca; limão cortado em cruz com água de sereno.
- DOR DE URINA (DOR DE BEXIGA) - Usam-se produtos frescos associados com os adequados para os rins: chá da barba de milho branca;

chá de arroz. Para "urina presa", passa-se a folha de couve requentada na região da bexiga.

ENJÃO

- Usam-se remédios quentes porque acredita-se que ele provenha da fraqueza: chá de endro.

ERIZIPELA
(ZIPRA)

- Usam-se produtos quentes para ajudar a expelir a infecção: chá da folha do cipó zipreira; lavagem com a resina da fruta do jataí em infusão; lavagem com a casca do vacupari associado com o tronco e raiz do broto da juçara em infusão.

FEBRE

- A febre exige uma combinação de remédios quentes com frescos. Usam-se os quentes para provocar reação no organismo e expelir pelo suor a infecção que a provoca. Os produtos frescos são usados para desintoxicar o organismo e abaixar a temperatura: chá da flor de sabugueiro (q) com óleo de rícino (f) ou flor de rosa branca (f); chá da raiz e folha de gerbão (q) com pinhões assados e moídos (f) e broto de algodão (f).

GRIPE

- Essa doença exige um tratamento à base de remédios quentes às vezes associados com frescos: chá da flor de sabugueiro com casca de laranja e folha de eucalipto. Este chá é considerado muito quente e indicado para gripes muito fortes ou pneumonia. As gripes menos fortes são tratadas com chá da flor de laranjeira ou do limoeiro associados com óleo de rícino ou flor de rosa branca para atenuar a sua "quentude".

HEMORRÓIDAS

- Para este mal, usam-se remédios frescos: banho com folha de trepoeraba com erva do bicho em infusão.

INTESTINO PRESO
(CONSTIPAÇÃO)

- Usa-se tratamento à base de remédios frescos: chá da erva tostão com raiz de erva parietária; chá e lavagem com folha da erva do bicho e purgantes como o óleo de rícino ou chá de pinhão com rosa branca.

- INTESTINO SOLTO - Usa-se tratamento à base de remédios frescos: chá do broto de pitanga com folha de goiaba branca; goma da raiz ralada do guanã.
- MALÁRIA (OU MALEITA) - Usa-se tratamento à base de produtos frescos: chá da folha de gergilim; chá da raiz de picão branco; quinino.
- MACHUCADURA EXTERNA (FERIDA) - Para limpar a ferida usam-se produtos frescos: suor da folha da caroba preta sapecada no fogo. Para desinfecção-la, usam-se produtos quentes: sal com água (salmora).
- MACHUCADURA INTERNA (TOMBO, BAQUE) - Usam-se produtos quentes: chá da folha de erva macuco seca; vinho branco com banha de porco.
- PICADA DE COBRA - Usam-se produtos quentes: chá da raiz de betaru colhida na sexta-feira santa com banha de lagarto; ovo duro e quente macerado no local; ingestão de fezes humana torrada.
- QUEBRADURA DE OSSO - Usam-se produtos quentes: cinza de breu com gema de ovo de modo a formar um emplastro duro.
- QUEIMADURA - Usam-se produtos frescos: aplica-se no local afetado o caldo da folha de rama socada e espremida associado com alvaiade (produto comprado em farmácia). Se a queimadura for provocada pelo sol, usa-se a folha da banana são-tomé disposta entre a roupa e o local atingido.
- REUMATISMO - O tratamento do reumatismo do osso ou das juntas exige remédios quentes: emplastro do broto da ambuva vermelha socada com sal e frito na cachaça; chá da folha de eucalipto com folha de laranjeira e cânfora; banho com a folha de mostarda em infusão; banho com a folha de guandu em infusão; banho com a raiz da urtiga vermelha em infusão; banho com a carquejinha da praia em infusão; banho com a folha de algodão em infusão. Quando o reuma

tismo vem do sangue e se manifesta com inchaço dos membros, o tratamento exige remédios frescos: cataplasma da folha da erva paipova socada com vi nagre.

SARAMPO

- Usam-se produtos quentes: chá da flor de sabugueiro com fezes de cachorro torrada. Os sete primeiros dias de manifestação dessa doença devem ser passados sob um resguardo rigoroso. Não se pode sair do quarto ou tomar banho ou qualquer tipo de friagem. No oitavo dia, toma-se banho quente com a folha de guandu ou folha de murta em infusão. Com a mesma água do banho, faz-se um chá desses vegetais. Nos 45 dias subsequentes, não se pode comer outra coisa além do que se comeu nos três primeiros dias de manifestação dessa doença.

TOSSE

- Usam-se remédios quentes associados com um purgante fresco se vier acompanhado de catarro: chá de limão espremido e esbagaçado sem casca e fervido com açúcar; chá de alho com café amargoso; chá de agrião com mel e folha de erva mentruz; ingestão de cebola roxa cozida com mel; chá de gerbão.

TOSSE COMPRIDA

- Essa doença é tratada com os mesmos remédios usados para tosse comum e também, mais especificamente, chá de flor de mamão macho, chá de avenca; chá da folha da erva maricá.

TUBERCULOSE

- O tratamento dessa doença exige remédios quentes e alimentação à base de produtos muito quentes como o mel de abelha com gema de ovos.

* * * * *
