

## **Práticas de cura e religiosidade popular na Amazônia: entre o visível e o invisível nas experiências de Dona Roseane e Dona Socorro**

### **RESUMO**

Este artigo analisa práticas de cura desenvolvidas por duas mulheres na região de Bragança, do Pará, no âmbito da História Cultural. Busca-se compreender como saberes terapêuticos, religiosos e simbólicos se articulam no cotidiano dessas curandeiras, evidenciando permanências e ressignificações no contexto contemporâneo. A pesquisa baseia-se na análise de entrevistas com Dona Roseane e Dona Socorro, utilizadas como fontes históricas, em diálogo com a bibliografia especializada. Examinam-se práticas como rezas, benzeções e trabalhos espirituais, entendidas como saberes não institucionalizados, porém socialmente legitimados. Os resultados indicam que o curandeirismo, articulado à religiosidade popular e à umbanda, constitui um sistema que integra corpo, espiritualidade e natureza, destacando o papel dessas mulheres na manutenção dessas práticas no contexto amazônico.

Palavras-chave: Curandeirismo; Religiosidade popular; Umbanda; Amazônia; História Cultural.

### **ABSTRACT**

This article examines healing practices developed by two women in Bragança, Pará, Brazil, within the field of Cultural History. It aims to understand how therapeutic, religious, and symbolic knowledge are articulated in their daily practices, highlighting continuities and reinterpretations in the contemporary context.

The study is based on interviews with Dona Roseane and Dona Socorro, used as historical sources in dialogue with specialized literature. It analyzes practices such as prayers, blessings, and spiritual works as forms of socially legitimized, non-institutionalized knowledge.

The results indicate that popular healing practices, articulated with popular religiosity and Umbanda, constitute a system that integrates body, spirituality, and nature, emphasizing the role of these women in sustaining such practices in the Amazonian context.

Keywords: Popular healing practices; Popular religiosity; Umbanda; Amazon; Cultural History.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa insere-se no campo da História Cultural e tem como objetivo analisar práticas de cura e religiosidade popular a partir das experiências de duas mulheres atuantes na região de Bragança do Pará, nordeste do estado, que se definem como umbandistas. A partir dessa perspectiva, busca-se compreender o curandeirismo não apenas como uma prática terapêutica, mas como um sistema de significados que articula corpo, espiritualidade e relações sociais no cotidiano, revelando formas específicas de interpretar e enfrentar doenças. Nesse sentido, o estudo busca responder: como as práticas de cura desenvolvidas por essas duas mulheres umbandistas em Bragança articulam saberes tradicionais e religiosidade no contexto contemporâneo?

Historicamente, o curandeirismo no Brasil esteve associado a saberes populares desenvolvidos à margem da medicina oficial. Nesse sentido, pode ser entendido como um conjunto de práticas de cura que mobilizam conhecimentos empíricos e religiosos, envolvendo rezas, benzimentos e rituais voltados tanto ao corpo quanto ao espírito. Conforme aponta Mary Del Priore, na sociedade colonial a doença era frequentemente interpretada como castigo divino ou ação de forças sobrenaturais, sendo o corpo – especialmente o feminino – concebido como espaço de disputas entre o sagrado e o demoníaco (DEL PRIORE, 2004, p. 78). Nesse contexto, rezas, benzimentos e feitiços constituíam recursos fundamentais de cuidado, mobilizados sobretudo por mulheres que atuavam como mediadoras entre o mundo natural e o sobrenatural.

Esses saberes persistem e se transformam em diferentes contextos históricos. Na Amazônia, conforme demonstra Raimundo Heraldo Maués, as concepções locais distinguem entre doenças naturais e não naturais, sendo estas últimas associadas à ação de agentes humanos e não humanos, além de forças espirituais, exigindo a atuação de especialistas como pajés e benzedores (Maués, 1977, p. 17). O autor também destaca o caráter sincrético dessas práticas, nas quais diferentes tradições religiosas se articulam na constituição de sistemas de cura.

Nesse contexto, a umbanda assume papel central como sistema organizador dessas práticas. De acordo com Lísias Nogueira Negrão, trata-se de uma religião marcada pelo sincretismo, que articula diferentes tradições religiosas e estrutura uma visão de mundo na qual o contato com entidades orienta práticas e decisões cotidianas (Negrão, 1994, p. 113).

A análise proposta dialoga com contribuições da História Cultural e dos estudos culturais, especialmente no que se refere às práticas cotidianas e à construção de identidades. Nesse sentido, autores como Michel de Certeau e Stuart Hall oferecem aportes importantes para a compreensão das práticas sociais como formas de produção de sentido. Tais referenciais serão mobilizados ao longo do desenvolvimento do trabalho, em diálogo com as fontes analisadas.

Do ponto de vista teórico-metodológico, a pesquisa fundamenta-se na compreensão da História como uma construção que articula tempo, memória e narrativa. Conforme argumenta Lucilia de Almeida Neves Delgado, tais dimensões são indissociáveis na produção do conhecimento histórico (Delgado, 2003, p. 15).

Dessa forma, as entrevistas são compreendidas como fontes históricas que expressam experiências, práticas e visões de mundo, sendo analisadas a partir de sua dimensão narrativa. Não se trata, portanto, de utilizar a história oral enquanto metodologia, mas de mobilizar narrativas como documentos que permitem acessar formas de conhecimento e sistemas de crenças.

Ao focalizar a atuação dessas mulheres, o estudo evidencia a centralidade do feminino na manutenção desses saberes, reafirmando a importância histórica dessas práticas. Assim, busca-se demonstrar que o curandeirismo, articulado à umbanda e à religiosidade popular, constitui uma prática viva, dinâmica e profundamente enraizada no contexto cultural amazônico.

## **História das práticas de cura no Brasil: permanências, disputas e cosmologias**

### **Práticas de cura no Brasil colonial: entre magia, religião e medicina**

O estudo das práticas de cura no Brasil tem sido amplamente abordado pela historiografia, sobretudo no período colonial, quando diferentes formas de compreender o corpo e a doença coexistiam e disputavam legitimidade. Conforme analisa Mary Del Priore, entre os séculos XVI e XVIII, o adoecimento era frequentemente interpretado a partir de uma lógica religiosa, sendo associado à vontade divina ou à ação de forças sobrenaturais (Del Priore, 2004, p. 78). Nesse contexto, a doença articulava dimensões físicas, morais e espirituais, vinculando-se ao pecado, à culpa e à salvação da alma.

Essa concepção implicava uma leitura específica do corpo, especialmente do feminino, concebido como espaço de instabilidade e mais suscetível à ação de forças malignas (Del Priore, 2004, p. 78). Ao mesmo tempo, a medicina erudita encontrava-se limitada, tanto pelo baixo

desenvolvimento científico quanto pela forte influência religiosa, o que restringia a eficácia de seus tratamentos (Del Priore, 2004, p. 79-80).

Nesse cenário, as populações coloniais recorriam amplamente a práticas de cura baseadas em saberes empíricos e mágico-religiosos. Curandeiros, benzedeiros e rezadeiras desempenhavam papel central, mobilizando ervas, rituais e orações em um sistema de cuidado legitimado no cotidiano, ainda que não reconhecido oficialmente (Del Priore, 2004, p. 82).

A atuação dessas mulheres, embora fundamental, não se dava sem tensões. Seus saberes eram simultaneamente valorizados pela população e alvo de perseguição por autoridades médicas e religiosas, evidenciando a ambiguidade do lugar ocupado pelos conhecimentos femininos na sociedade colonial (Del Priore, 2004, p. 82). Além disso, as concepções médicas da época reforçavam a inferiorização do corpo feminino, associado à fragilidade e à desordem, vinculando enfermidades a influências sobrenaturais (Del Priore, 2004, p. 83-84).

Apesar disso, a fragilidade da medicina oficial fazia com que os saberes populares permanecessem centrais no cuidado com a saúde. O curandeirismo, nesse contexto, não apenas coexistia com a medicina erudita, mas frequentemente a substituína na prática cotidiana.

Esse quadro, contudo, não permaneceu inalterado. Ao longo do século XIX, com o avanço da medicina científica e a crescente institucionalização dos saberes médicos, intensificaram-se os esforços de controle e redefinição dos limites entre práticas legítimas e ilegítimas no campo da cura, inaugurando um novo cenário de disputas e hierarquizações.

### **Entre a normatização e a resistência: práticas de cura e institucionalização médica no século XIX**

No decorrer da primeira metade do século XIX, as práticas de cura no Brasil passaram por um processo de crescente tensionamento entre saberes populares e uma medicina em processo de consolidação institucional. A criação da Fisicatura representou uma tentativa de normatizar e controlar o exercício das artes de curar, estabelecendo categorias hierarquizadas — como médicos, cirurgiões, sangradores e curandeiros — e delimitando suas funções (Pimenta, 2003, p. 307-308).

Essa organização implicava uma clara desigualdade de prestígio, na qual os terapeutas populares ocupavam posições inferiores em relação aos médicos diplomados, evidenciando um esforço de hierarquização dos saberes e dos próprios agentes da cura (Pimenta, 2003, p. 308).

Contudo, essa tentativa de ordenamento esbarrava na realidade social. As práticas terapêuticas populares eram mais diversas do que as categorias oficiais permitiam abarcar e, na prática, seus agentes frequentemente extrapolavam os limites estabelecidos, revelando a inadequação das classificações institucionais diante da complexidade do cotidiano (Pimenta, 2003, p. 309).

Além disso, o reconhecimento desses terapeutas não se baseava apenas em critérios formais, mas também em relações sociais. A obtenção de licenças podia depender da reputação junto à comunidade, evidenciando a importância das redes de sociabilidade na legitimação dessas práticas (Pimenta, 2003, p. 309-310).

Mesmo com os mecanismos de controle, a fiscalização era limitada. A extensão do território e o número reduzido de agentes dificultavam a aplicação das normas, permitindo que muitos terapeutas atuassem à margem da regulamentação. Nesse contexto, a aceitação social e a eficácia percebida tornavam-se mais determinantes do que a legalidade formal (Pimenta, 2003, p. 310-315).

Outro aspecto relevante refere-se à posição social desses agentes, majoritariamente pertencentes a grupos subalternos, como mulheres, escravizados e libertos. Essa condição contribuía para sua desvalorização no discurso médico, mas não impedia sua centralidade no cuidado da população, especialmente entre os mais pobres (Pimenta, 2003, p. 312-315).

Com a extinção da Fisicatura em 1828, instaurou-se um período de indefinição normativa. Embora o discurso médico se tornasse mais crítico em relação aos curandeiros, suas práticas continuaram presentes no cotidiano, sustentadas por sua acessibilidade e proximidade cultural (Pimenta, 2003, p. 316-318).

Ao longo do século XIX, intensificaram-se os esforços da medicina acadêmica em afirmar sua autoridade e monopolizar o campo da cura, frequentemente classificando os saberes populares como superstição ou charlatanismo. Ainda assim, tais práticas não foram eliminadas, sendo reconfiguradas e mantidas no interior das experiências sociais.

Nesse sentido, mais do que uma simples oposição entre medicina oficial e práticas populares, observa-se a coexistência de diferentes formas de compreender o corpo, a doença e a cura. Esses sistemas não apenas disputavam legitimidade, mas expressavam cosmologias distintas, articulando dimensões físicas, sociais e espirituais do adoecimento.

Diante desse cenário, torna-se necessário deslocar a análise para além das tentativas de regulação institucional, investigando as lógicas que sustentam esses saberes. É nesse ponto que as contribuições de Raimundo Heraldo Maués se tornam fundamentais, ao evidenciar as concepções cosmológicas que estruturam as práticas de cura no contexto amazônico e permitem compreender a persistência e a ressignificação dessas experiências.

### **Para além da institucionalização: entre o visível e o invisível: concepções de doença e cura na Amazônia**

A compreensão das práticas de cura na Amazônia exige o deslocamento de uma leitura estritamente biomédica da doença para uma abordagem que considere os sistemas simbólicos que estruturam a experiência do adoecimento. Nesse contexto, o visível e o invisível não se apresentam como dimensões opostas, mas como instâncias articuladas na interpretação dos males e na definição dos caminhos terapêuticos.

A análise desenvolvida por Raimundo Heraldo Maués, a partir de sua pesquisa em Itapuá, é fundamental para compreender essa lógica. Segundo o autor, o domínio das doenças organiza-se em dois grandes conjuntos — naturais e não naturais — definidos sobretudo por um critério causal (Maués, 1977, p. 17). Enquanto as primeiras são atribuídas ao funcionamento do corpo e às condições do ambiente, as segundas resultam de agentes externos de natureza espiritual ou social, como feitiços, inveja ou ações de entidades.

Essa distinção orienta diretamente as formas de tratamento. As doenças não naturais não são consideradas passíveis de intervenção médica, exigindo a atuação de especialistas locais, como pajés e benzedores (Maués, 1977, p. 17-18). Nesse sentido, a identificação da origem do mal torna-se central, pois é ela que define o tratamento adequado.

Nessa perspectiva, o diagnóstico assume um caráter interpretativo. Mais do que identificar sinais físicos, trata-se de classificar o mal a partir de um sistema compartilhado de significados (Maués, 1977, p. 18-19), no qual sua compreensão depende da relação com o mundo invisível.

Essa lógica encontra ressonância nas entrevistas. Ao afirmar que “tem doença que não é de médico” (Sousa, 2025), Dona Socorro expressa essa distinção entre categorias de adoecimento. De modo semelhante, ao dizer que “primeiro vem Deus, depois os orixás”, indica uma hierarquia de forças que orienta a compreensão da cura.

No que se refere às doenças naturais, Maués evidencia que suas causas são interpretadas a partir da relação entre corpo, ambiente e práticas cotidianas. Destacam-se, nesse contexto, as concepções de equilíbrio térmico — expressas na oposição entre “quente” e “frio” — utilizadas para explicar enfermidades como gripe ou reumatismo (Maués, 1977, p. 20-21). A alimentação também ocupa papel central, sendo classificada em categorias como “forte”, “manso” ou “reimoso”, capazes de interferir no estado do corpo (Maués, 1977, p. 21-22). Outros elementos, como o “vento” e a noção de “micróbios”, aparecem como categorias explicativas que revelam processos de incorporação e ressignificação de saberes.

Já no campo das doenças não naturais, evidencia-se de forma mais clara a articulação entre adoecimento, relações sociais e mundo espiritual. Nesses casos, o mal é interpretado como resultado de ações intencionais, frequentemente associadas a conflitos, inveja ou desordens nas relações interpessoais (Maués, 1977, p. 23-24). O adoecimento assume, assim, uma dimensão relacional, na qual se expressam tensões presentes no cotidiano.

Essa dimensão também aparece nas entrevistas. Ao mencionar que certos males são provocados por “olho grande” (Castanho, 2025) ou por ações de outras pessoas, Dona Roseane reforça a ideia de que o adoecimento se inscreve no interior das relações sociais. Nesses casos, a cura não se limita à eliminação dos sintomas, mas envolve a restauração de um equilíbrio rompido.

Desse modo, a análise de Maués permite compreender que, no contexto amazônico, a doença constitui uma experiência que articula dimensões físicas, sociais e espirituais. As práticas de cura operam, assim, como formas de mediação entre o visível e o invisível, oferecendo não apenas alívio, mas também sentido ao sofrimento.

A partir dessas considerações, torna-se possível avançar para a análise das práticas de cura a partir das experiências das interlocutoras desta pesquisa. Mais do que ilustrar os referenciais teóricos mobilizados, as entrevistas permitem compreender como essas concepções são vividas, reinterpretadas e atualizadas no cotidiano.

Nesse sentido, as narrativas de Dona Socorro e Dona Roseane evidenciam a permanência dessa lógica, ao mesmo tempo em que revelam suas formas específicas de manifestação no contexto contemporâneo. Ao tratar de suas práticas, ambas mobilizam categorias e procedimentos que dialogam com os sistemas analisados, ao mesmo tempo em que expressam adaptações e experiências próprias.

Assim, a análise a seguir busca compreender as práticas de cura como construções situadas, nas quais se entrelaçam religiosidade, experiência e relações sociais.

### **Umbanda, moralidade e práticas de cura**

EbA análise das práticas de cura observadas nas entrevistas pode ser aprofundada a partir da compreensão da umbanda enquanto sistema religioso híbrido, atravessado por tensões entre magia, moralidade e prática social. Como define Lísias Nogueira Negrão, trata-se de uma religião “dividida entre os apelos de suas raízes negras e os atrativos legitimadores da adoção dos princípios éticos cristãos” (Negrão, 1994, p. 113). Tal formulação evidencia seu caráter dinâmico, marcado por reelaborações constantes e pela articulação entre diferentes tradições religiosas.

Nessa perspectiva, a umbanda não pode ser compreendida apenas a partir de formulações doutrinárias. É nos terreiros que ela adquire concretude, constituindo-se como prática voltada à resolução de problemas cotidianos, especialmente aqueles relacionados à saúde, ao sofrimento e à proteção espiritual (Negrão, 1994, p. 114). O contato com guias, passes e consultas assume, assim, centralidade, orientando intervenções práticas no cotidiano dos praticantes (Negrão, 1994, p. 115).

Essa dimensão se expressa nas entrevistas. Ao afirmar que “a cura vem de Deus, depois de Deus os orixás” (Sousa, 2025), Dona Socorro evidencia a articulação entre fé, entidades e ação terapêutica. A cura, nesse contexto, não se reduz a um procedimento técnico, mas constitui expressão de um sistema religioso vivido.

Outro aspecto fundamental refere-se à influência moralizadora do kardecismo, especialmente por meio da noção de caridade. Nesse quadro, a prática curativa é concebida como missão espiritual, na qual o auxílio ao outro também implica a elevação de médiuns e entidades (Negrão, 1994, p. 116). Essa lógica ajuda a compreender por que o trabalho de cura aparece, nas entrevistas, associado a uma obrigação moral, e não apenas ao domínio de técnicas específicas.

Entretanto, essa ética da caridade não elimina as tensões do cotidiano religioso. Ela convive com a necessidade material de manutenção dos terreiros, produzindo um campo de negociação entre ideal espiritual e condições práticas. Como sintetiza o autor, “o progresso material depende da cobrança, mas esta não se coaduna à ética da caridade” (Negrão, 1994, p. 118).

Além disso, a umbanda envolve também uma dimensão conflitiva, expressa na noção de “demanda”, entendida como o uso das entidades para defesa e enfrentamento de adversários (Negrão, 1994, p. 119). Nesse horizonte, a doença pode ser interpretada não apenas como condição física, mas como resultado de conflitos, invejas ou ações espirituais, articulando saúde e relações sociais.

Essa lógica se vincula a uma concepção de justiça imediata, mediada pelas entidades, na qual a resolução dos conflitos ocorre no presente, por meio da intervenção espiritual (Negrão, 1994, p. 120). As práticas de cura podem, assim, envolver simultaneamente proteção, defesa e reequilíbrio, sem que isso seja percebido como contradição pelos praticantes.

Nesse sentido, a umbanda opera segundo uma ética pragmática, que não se organiza em torno de valores abstratos, mas em diálogo com as condições concretas da vida social (Negrão, 1994, p. 121). A religiosidade, portanto, apresenta-se profundamente enraizada no cotidiano, orientando práticas que articulam sofrimento, necessidade e ação.

As falas de Dona Socorro e Dona Roseane reforçam essa perspectiva. Ao relatarem práticas orientadas pela experiência e pela relação com as entidades, evidenciam que os saberes de cura não permanecem estáticos, mas são continuamente reelaborados no cotidiano. Dona Roseane, ao explicar seu processo de aprendizagem, afirma: “Ao longo da vida, com eles! Tem ervas que eu não conheço...que pra mim é novidade” (ROSEANE, 2025). A fala evidencia que o conhecimento mobilizado na cura permanece aberto à incorporação de novos saberes, construindo-se ao longo da experiência e da relação com as entidades. Assim, a permanência dessas práticas no presente não significa simples reprodução de formas tradicionais, mas sua capacidade de adaptação e atualização diante das experiências vividas.

### **Entre o dom e o adoecimento: trajetórias espirituais e construção de identidades**

A análise das práticas de cura também exige considerar a dimensão narrativa por meio da qual essas experiências são organizadas e transmitidas. Nesse sentido, as reflexões de Walter Benjamin são fundamentais, especialmente ao destacar que a experiência compartilhada constitui a base da narrativa. Como afirma o autor, “a experiência que passa de pessoa a pessoa é a fonte a que recorreram todos os narradores” (Benjamin, 1994, p. 197).

Essa perspectiva permite compreender como os saberes de cura são transmitidos. Tal dinâmica pode ser observada quando Dona Socorro afirma que “a minha origem vem da

Umbanda [...] da minha mãe que era mãe de santo” (Sousa, 2025), evidenciando a continuidade de saberes no interior de redes familiares e religiosas.

A memória, nesse processo, não se limita à reprodução do passado, mas constitui uma reconstrução ativa, articulada às experiências do presente. Como destaca Lucilia de Almeida Neves Delgado, a memória “reconstrói o passado ao tecer sua representação no presente” (Delgado, 2006, p. 13). Isso se evidencia quando Dona Socorro afirma que “eu já nasci preparada”, reinterpretando sua trajetória como expressão de um chamado espiritual.

As narrativas também revelam a articulação entre experiência, corpo e espiritualidade. Dona Roseane, ao relatar seu processo de adoecimento e posterior aceitação da mediunidade — “eu sofri muito [...] fiquei quase numa cadeira de rodas [...] até eu aceitar” (Castanho, 2025) — constrói uma explicação que relaciona sofrimento físico e transformação espiritual.

Além disso, os relatos funcionam como formas de transmissão de saberes práticos. Ao afirmar que “quando minha mãe ia trabalhar eu ficava de reserva [...] fui me desenvolvendo [...] comecei a trabalhar junto com ela [...] aí ela faleceu e eu fiquei trabalhando” (Sousa, 2025), Dona Socorro também evidencia um processo de aprendizagem baseado na convivência e na prática.

Por fim, as narrativas configuram-se como espaços de construção de identidades. Nesse sentido, ao se definir como “Mãe Socorro” e afirmar que “a minha origem vem da Umbanda [...] da minha mãe que era mãe de santo” (Sousa, 2025), a interlocutora não apenas descreve sua prática, mas a insere em uma linhagem espiritual, evidenciando a continuidade e a legitimidade de seu saber. De modo semelhante, Dona Roseane evidencia a coexistência de diferentes referências religiosas ao afirmar que “não me vejo longe da Umbanda nem da religião Católica” (Castanho, 2025).

A partir dessas considerações, torna-se possível deslocar a análise para o exame das trajetórias específicas das interlocutoras, buscando compreender como essas dimensões — narrativa, memória e experiência — se concretizam em percursos individuais distintos.

### **Dona Roseane: dom, adoecimento e construção da trajetória espiritual**

A trajetória de Dona Roseane evidencia uma forma específica de manifestação do dom mediúnico, marcada pela experiência do adoecimento e pela resistência inicial à sua aceitação. Diferentemente de percursos nos quais o aprendizado se dá de maneira progressiva, sua

experiência é atravessada por um processo de ruptura, no qual o corpo se torna espaço de manifestação de um chamado espiritual que não pode ser recusado.

O uso da categoria “dom”, nesse contexto, remete a uma concepção amplamente presente nas práticas de cura amazônicas. Conforme analisa Raimundo Heraldo Maués, trata-se de uma condição frequentemente associada à ideia de “pajé-de-nascença”, na qual o indivíduo mantém uma relação específica com entidades — os caruanas — que pode se manifestar desde a infância e, em muitos casos, sob a forma de adoecimento ou desequilíbrio (Maués, 1990, p. 109-110). Nesses contextos, o dom não é entendido como uma habilidade voluntária, mas como uma condição que exige reconhecimento e aprendizagem, sendo progressivamente incorporada por meio da prática e de rituais de formação (Maués, 1990, p. 111-112).

**No relato de Dona Roseane, essa dinâmica aparece de forma explícita:**

“eu sofri muito [...] fiquei quase numa cadeira de rodas [...] até eu aceitar” (Sousa, 2025).

A fala evidencia que o adoecimento não é percebido como evento isolado, mas como parte de um processo que exige a aceitação do dom. A cura, nesse sentido, não se realiza por meio da medicina convencional, mas pela incorporação dessa condição, revelando uma lógica na qual corpo e espiritualidade se articulam profundamente.

Tal experiência pode ser compreendida como um processo de construção identitária, no qual a resistência inicial dá lugar à aceitação e à redefinição de si. Nesse sentido, como propõe Stuart Hall, as identidades não são fixas, mas formadas e transformadas continuamente ao longo das experiências sociais (Hall, 2006, p. 13).

Ao mesmo tempo, a narrativa de Dona Roseane evidencia a coexistência de diferentes matrizes religiosas em sua trajetória. Ao afirmar que “não me vejo longe da Umbanda nem da religião Católica” (Castanho, 2025), a interlocutora expressa uma forma de religiosidade que articula elementos distintos, sem que isso seja percebido como contradição. Tal configuração dialoga com a análise de Maués, ao destacar que, no contexto amazônico, diferentes tradições religiosas — como o catolicismo, a pajelança cabloca e a umbanda — se articulam na constituição das práticas de cura.

Assim, sua trajetória revela que o dom mediúnico pode se manifestar por meio da ruptura, do conflito e do sofrimento, configurando um percurso no qual a experiência do adoecimento desempenha papel central na constituição da identidade como curandeira.

### **Dona Socorro: trajetória espiritual, transmissão do dom e formação ritual**

Em contraste com a experiência marcada pela ruptura observada em Dona Roseane, a trajetória de Dona Socorro apresenta uma lógica de continuidade, estruturada pela transmissão intergeracional e pela inserção precoce no universo das práticas espirituais.

A trajetória espiritual de Dona Maria do Socorro de Jesus Sousa, amplamente conhecida como Mãe Socorro, de 70 anos, nascida no Maranhão, apresenta elementos marcantes da formação ritual e da transmissão geracional do dom na Umbanda e em práticas de cura amazônicas. Desde o nascimento, afirma ter vindo “preparada”, expressão que remete à noção de predestinação espiritual, recorrente entre médiuns e curadores populares (Maués, 1990, p. 109-110).

O uso recorrente da categoria “dom” pelas interlocutoras remete a uma concepção amplamente presente nas práticas de cura amazônicas, já discutida anteriormente a partir de Maués (1990).

Filha de uma mãe de santo, iniciou-se muito cedo no universo ritual, acompanhando-a nas sessões espirituais e assumindo o papel de auxiliar — ou, como ela mesma expressa, uma espécie de “guarda-costas”. Essa inserção precoce evidencia um processo de socialização religiosa no qual o aprendizado se dá pela experiência direta e pela participação cotidiana nas práticas. Nesse sentido, como aponta Stuart Hall, a identidade “torna-se uma ‘celebração móvel’: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam” (HALL, 2006, p. 13). Assim, a trajetória da entrevistada revela que sua identidade religiosa não é algo dado ou fixo, mas construída progressivamente.

Foi acompanhando sua mãe nos trabalhos religiosos que aprendeu os primeiros gestos, rezas e rituais da Umbanda:

“quando minha mãe ia trabalhar eu ficava na reserva [...] aí eu comecei a trabalhar junto com ela [...] aí ela faleceu e eu fiquei” (Sousa, 2025).

A fala evidencia que o aprendizado se dá no fazer, na convivência e na prática. Trata-se, portanto, de uma forma de transmissão que se realiza no interior das relações familiares e religiosas, na qual o saber circula por meio da experiência compartilhada. Nesse sentido, como destaca Walter Benjamin, “o narrador retira da experiência o que ele conta: de sua própria experiência ou da relatada pelos outros” (BENJAMIN, 1994, p. 201).

Essa perspectiva aproxima-se da reflexão de Michel de Certeau, ao afirmar que “essas ‘maneiras de fazer’ constituem as mil práticas pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas da produção sócio-cultural” (CERTEAU, 1998, p. 41). Ao final, observa-se que, enquanto a trajetória de Dona Roseane é marcada pela ruptura e pelo adoecimento como forma de manifestação do dom, a experiência de Dona Socorro se constrói pela continuidade, pela aprendizagem progressiva e pela transmissão intergeracional, evidenciando diferentes modos de constituição do dom mediúnico no contexto amazônico.

### **Fazer da cura: práticas, rituais e experiências de tratamento**

A análise das práticas desenvolvidas por Dona Roseane e Dona Socorro permite compreender a cura não como um conjunto isolado de procedimentos, mas como um sistema de saberes construído no cotidiano, no qual se articulam experiência, religiosidade e técnicas específicas. Nesse sentido, essas práticas podem ser pensadas a partir do que Michel de Certeau denomina “artes de fazer” (Certeau, 1994, p. 41), isto é, modos de agir construídos na prática e na experiência dos sujeitos.

O fazer da cura envolve diferentes dimensões que se articulam no próprio exercício da prática: preparação ritual, organização do espaço, atuação das entidades, procedimentos terapêuticos e princípios morais.

#### **Preparação ritual**

Um primeiro aspecto refere-se à preparação ritual, realizada antes do atendimento e responsável por orientar o trabalho da curandeira. Como relata Dona Socorro:

Digamos que você vem aqui, nos meus dias de trabalho. Levanto cinco horas da manhã, venho no meu altar, converso com eles, chamo os guias pra tá aqui ao meu lado que eu vou trabalhar. Eles ficam do meu lado pra me proteger, pra eu não dar uma errada nas minhas consultas. Se é para eu dar um passe eu tenho que levar lá pra... passe na frente deles e por aí vai (Sousa, 2025).

A fala evidencia que a cura é um processo, e se inicia antes mesmo da chegada do paciente, por meio de preparação espiritual no qual a curandeira estabelece relação com os guias e se coloca em condição de atuar. O trabalho, nesse sentido, não é concebido como ação individual, mas como prática mediada pelas entidades.

### **Organização do espaço ritual**

Essa preparação articula-se ao espaço onde o atendimento ocorre. O local de trabalho de Dona Socorro organiza-se em torno de um altar composto por imagens de caboclos, santos e outras entidades, além de velas e objetos rituais.

Foto 1 - Dona Socorro em seu espaço ritual e altar. Acervo pessoal.





Foto 2 - Organização do altar com entidades e objetos rituais. Acervo pessoal.

O altar não constitui um elemento decorativo, mas organiza o espaço e orienta a prática. A presença simultânea de elementos da umbanda, do catolicismo e de práticas associadas à pajelança evidencia a articulação entre diferentes tradições religiosas. Essa dinâmica pode ser compreendida à luz da análise de Negrão, ao destacar o caráter sincrético da umbanda, constituída pela interação entre matrizes distintas que coexistem na prática religiosa (Negrão, 1994, p. 113-114).



Foto 3 -Detalhe das imagens e elementos simbólicos do altar. Acervo pessoal.

Nesse contexto, o espaço ritual funciona como mediação entre o mundo material e o mundo espiritual, evidenciando a centralidade das entidades no processo de cura.

### **Organização do atendimento**

O atendimento segue uma lógica própria, estruturada a partir da atuação de diferentes entidades. Dona Socorro explica:

Eu incorporo, chamo o guia e vou pra cura. Tenho um guia de cura. Se for pra espírito, tenho o meu guia que trabalha com a parte espiritual. Cada trabalho tem seu guia. Se eu for trabalhar pra espírito, tem o seu Zé Raimundo, já pra trabalhar pro resguardo, toda pessoa que trabalha pra espírito ou pra feitiço tem que ter resguarda. Eu já tenho o seu

Cearnense [...] Quando a pessoa faz o trabalho e tem que sair, o caboclo fica com o resguardo, aí ele pode sair (Sousa, 2025).

O relato evidencia que o atendimento não é homogêneo, sendo organizado a partir de uma divisão de funções entre entidades, cada uma responsável por aspectos específicos do trabalho espiritual.

A presença do “resguardo” indica que a cura ultrapassa o momento da consulta, prolongando-se como forma de proteção e acompanhamento. Trata-se, portanto, de um processo contínuo, orientado pela manutenção do equilíbrio alcançado.

Além disso, a escolha da entidade responsável por cada caso revela que o diagnóstico envolve não apenas a identificação do problema, mas a definição da intervenção adequada. Nesse sentido, diagnóstico e ação articulam-se na condução da prática, evidenciando uma lógica própria de funcionamento.

### **Articulação religiosa e modos de atuação**

#### **Essa diversidade aparece também na forma como Dona Socorro define sua prática:**

Posso... porque eu trabalho na Umbanda, sou Umbanda, sou Quimbanda. Mas eu trabalho com os astros, que é a sessão espírita, eu curo, eu benzo, eu afasto, eu preparo, tudo isso (Sousa, 2025).

A fala indica que essas tradições não são mobilizadas de forma separada. Umbanda, quimbanda e espiritismo aparecem como partes de um mesmo campo de atuação, acionadas conforme a necessidade do atendimento. Mais do que identidades fixas, funcionam como repertórios práticos de intervenção.

Nesse sentido, não se trata de uma simples sobreposição de crenças, mas de uma articulação operativa, na qual diferentes recursos são mobilizados a partir da leitura de cada caso. A definição do que será feito envolve, simultaneamente, diagnóstico e escolha da forma de atuação, evidenciando que essas referências religiosas operam como estratégias de intervenção.

Ao afirmar que “cura” (Sousa, 2025), “benza”, “afasta” e “prepara”, Dona Socorro amplia o próprio sentido de cura. Trata-se não apenas de tratar doenças, mas de intervir em diferentes dimensões da vida — proteger, limpar e reorganizar relações. Essas ações se articulam em um mesmo processo, orientado pela busca de equilíbrio.

Assim, a atuação da curandeira constrói-se a partir de um repertório diversificado, no qual diferentes tradições são mobilizadas de forma integrada, sem que isso implique contradição.

### **Concepções de doença e classificação dos males**

A compreensão da cura está diretamente relacionada a uma forma específica de conceber a doença. Nos relatos de Dona Socorro, aparece de maneira recorrente a distinção entre males que pertencem ao campo da medicina e aqueles cuja origem é entendida como espiritual:

“Você vem incuro, eu tiro. Não era de médico.” (Sousa, 2025).

Essa afirmação não nega a medicina, mas delimita um campo próprio de atuação, no qual determinados males exigem intervenções distintas. A ineficácia do médico, nesse contexto, indica não a ausência de doença, mas a necessidade de outro tipo de tratamento.

Essa lógica reflete e aproxima-se das análises de Raymundo Heraldo Maués ao diferenciar doenças naturais e não naturais. O diagnóstico, nesses casos, não se baseia apenas nos sintomas físicos, mas na identificação da origem do mal, que pode estar relacionada a forças espirituais, relações sociais ou ao ambiente.

Isso aparece nas explicações de certos males:

“O cabreiro vem do xixi da osga [...] é benzido sete vezes em ordem decrescente.” (Sousa, 2025).

“O mal dele era que ele foi pra beira do rio e as mãe d’água com as currupira assombraram ele [...]” (Sousa, 2025).

Nesses casos, a doença não é compreendida como um problema interno ao corpo, mas como resultado de relações com o mundo ao redor. O adoecimento insere-se, assim, em uma cosmologia na qual corpo, natureza e espiritualidade se articulam, sendo fundamental a identificação da origem do mal para orientar o tratamento (Maués, 1977, p. 18-19).

### **Técnicas de cura e formas de tratamento**

A classificação dos males orienta diretamente as formas de tratamento mobilizadas pela curandeira. As técnicas utilizadas revelam um sistema terapêutico no qual se articulam substâncias materiais, práticas corporais e mediação espiritual.

#### **Como afirma Dona Socorro:**

A medicina da cura, sim. Se a pessoa chegar aqui com mal olhado pra tirar, aí o caboclo areja, como eles falam, ele vai tirar. Eu tiro com cachaça, com remédio, aí a pessoa fica boa. Uma hipótese, você tá com um negócio no seu braço, você foi no médico, não é nada. Você vem encuro, eu tiro. Não era de médico. Faço fricções com ervas, eu curo

A.V.C. Se for uma dor no seu joelho, aí eu faço fricção com oriza, arruda, mucurunga, naftalina, com aguardente, com vinagre branco. Aí faz tudo socado e fricciona. Se seu braço for quente, eu não posso fazer quente. Tem que ser um remédio frio. E se seu braço for frio, tem que ser um remédio morno, que é pra puxar as doenças que estão nos seus poros, vai sair tudo em água (Sousa, 2025).

O tratamento envolve tanto a atuação espiritual quanto o uso de substâncias específicas. A lógica do quente, frio e morno, assim como a ideia de “puxar” a doença, revela uma concepção do corpo como espaço permeável, no qual o mal pode ser mobilizado e retirado.

Essa lógica do quente - frio podemos notar nas análises de Maués ao demonstrar que, nas concepções populares amazônicas, a saúde está associada ao equilíbrio entre qualidades corporais, especialmente entre o quente e o frio (Maués, 1977, p. 20). O corpo, nesse sentido, aparece como um espaço em constante interação com o ambiente, no qual a doença é produzida e tratada a partir desse equilíbrio.

### **A proteção : “segurar o corpo”**

Outro aspecto importante das práticas de Dona Socorro refere-se à proteção do indivíduo, expressa na ideia de “segurar o corpo”. Como afirma:

“As contas entram na pele da pessoa pra segurar o corpo.” (Sousa, 2025).

“O que é que a gente segura? Fitas, dendê, amarrar...” (Sousa, 2025).

Essas falas indicam que o corpo não é concebido como uma estrutura fechada, mas como suscetível à ação de forças externas. “Segurar o corpo” significa, nesse sentido, evitar que o indivíduo permaneça exposto a influências espirituais.

A utilização de contas, fitas e amarrações constitui parte central do processo de cuidado, funcionando como formas de contenção e estabilização. Esses elementos operam como limites simbólicos, impedindo a entrada ou permanência de forças consideradas negativas.

A noção de “amarrar” amplia mais a lógica do tratamento ao indicar uma ação que ultrapassa o corpo físico, atuando também sobre situações e relações. Trata-se de controlar, fixar e impedir deslocamentos indesejados, tanto no plano espiritual quanto nas condições que afetam o indivíduo.

Essas práticas não aparecem apenas como resposta ao adoecimento, mas também como formas de prevenção. Ao “segurar o corpo”, busca-se garantir estabilidade e proteção contínua, evitando a emergência de novos problemas. A proteção, assim, não é um elemento secundário, mas parte constitutiva da própria cura.

### **Dimensão ampliada da cura**

As práticas descritas não se restringem ao campo da saúde, alcançando diferentes aspectos da vida cotidiana:

“Olha é... pra trabalhos, pra pescar às vezes, pra comércio, pra espírito.” (Sousa, 2025).

Essa fala indica que a cura se estende a múltiplas dimensões da vida social, envolvendo proteção, orientação e intervenção em diferentes situações.

### **Cura e intervenção nas atividades do cotidiano: o caso da pescaria**

A atuação de Dona Socorro também se estende a atividades cotidianas, como o trabalho e a subsistência. Isso aparece de forma mais clara quando ela menciona sua intervenção na pescaria:

Olha é... pra trabalhos, pra pescar às vezes, pra comércio, pra espírito. Às vezes a pessoa vem aqui porque não tá dando peixe, aí eu preparo banho, faço as coisas pra chamar o peixe, pra melhorar a pescaria. A pessoa vai e dá certo (Sousa, 2025).

Nesse caso, a intervenção não se volta ao corpo, mas a uma atividade específica. A ausência de peixe não é interpretada apenas como resultado de condições naturais, podendo estar relacionada a influências que exigem intervenção ritual.

A preparação o de banhos e outros procedimentos indica que a atuação da curandeira incide sobre as condições da atividade, buscando modificar seus resultados. Assim como no tratamento de doenças, mobiliza-se um conjunto de práticas voltadas ao restabelecimento de um equilíbrio — aqui, entre indivíduo, ambiente e forças que atuam sobre ele. Heraldito Maués, evidencia que o ambiente não é concebido como neutro, mas como um espaço habitado por forças e entidades que interferem na vida social. (MAUÉS, 1995, p 185 – 201)

Além disso, esse tipo de atendimento reforça que a cura não se limita ao corpo, mas se estende às condições da vida cotidiana. Atividades como pescaria e comércio tornam-se campos de intervenção espiritual, ampliando o alcance da prática.

Assim, a cura não se restringe a um espaço específico, podendo ser deslocada e adaptada a diferentes contextos, mantendo sua lógica de atuação.

### **Responso e intervenção no cotidiano**

Outro aspecto que merece destaque nas práticas de Dona Socorro é o uso recorrente do responso, apontado por ela como uma das atividades mais procuradas em seu atendimento.

Diferentemente das intervenções voltadas ao corpo ou às relações interpessoais, o responso aparece como uma forma de atuação direcionada à resolução de situações específicas do cotidiano.

Como afirma:

Sumiu o gado de uma fazenda e eu tô trabalhando. Eu responso por esse gado voltar. Se ele foi roubado, onde ele estiver a pessoa tem que soltar ele. Trabalho muito de responso. Já respensei carro, que foi encontrado em Salinas (Sousa, 2025).

Ela ainda complementa essa dimensão ao explicar que o responso envolve entidades e santos específicos:

Porque Santo Antônio que é o protetor dos resposos. Agora poucos dias perderam um cavalo dum senhor. Aí ele veio aqui pra mim fazer um trabalho e encontrar esse cavalo. Eu disse: você tem alguma coisa do cavalo? Ele disse: tenho o arreio. Eu disse: traga que seu Zé Pilantra vai trazer seu cavalo. Seu Zé Pilantra trabalhou em cima do arreio do cavalo dele e o cavalo dele chegou (Sousa, 2025).

Nesse caso, a prática também não se dirige ao tratamento de uma enfermidade, mas à recuperação de algo perdido, operando como uma forma de restabelecimento de uma ordem rompida. O fato de Dona Socorro afirmar que “trabalha muito de responso” (Sousa, 2025) indica que essa prática ocupa um lugar central em sua atuação, ampliando o campo da cura para além do adoecimento.

### **Atuação à distância e eficácia da cura**

As práticas de Dona Socorro também não se limitam ao espaço físico do atendimento. A entrevistada afirma realizar trabalhos à distância, destacando essa forma de atuação como parte significativa de sua experiência:

Bom... então por exemplo, a primeira vez não foi a segunda vez vai, sempre vai, nunca tive uma derrota até hoje, sempre venci. E trabalho muito online, eu trabalho até pra fora do Brasil, online, pelo WhatsApp, eu curo on-line. Tenho clientes internacionais, na Espanha, Suíça (Sousa, 2025).

### **Ela reforça essa percepção ao relatar um caso concreto:**

Simm... muitas, muitas... tenho de uma senhora que estava com uma ferida no pé, na Espanha, ela é brasileira. Todos os dias, de manhã, meio dia e de tarde eu fazia o trabalho pra ela, e ela foi e ficou boa. Todas que chegam aqui na minha casa [...], sem andar e saem andando (Sousa, 2025).

Os relatos indicam que, para a curandeira, a eficácia da cura não depende da presença física do paciente. Ao mesmo tempo, evidenciam a adaptação dessas práticas a novos meios de

comunicação, sem ruptura com a lógica espiritual que as sustenta. Nesse sentido, como aponta Michel de Certeau, as práticas cotidianas se reinventam continuamente, produzindo novas formas de uso e apropriação dos espaços e instrumentos disponíveis (CERTEAU, 1998, p. 41). Ao mesmo tempo, essa dinâmica pode ser compreendida à luz de Walter Benjamin, para quem a experiência transmitida entre sujeitos constitui a base dos saberes compartilhados, mesmo quando mediada por novas formas de comunicação (BENJAMIN, 1994, p. 201). Desse modo, a atuação à distância não representa uma ruptura com a tradição, mas uma reconfiguração das formas de transmissão e prática da cura no contexto contemporâneo.

### **Dimensão moral da prática**

A atuação de Dona Socorro é atravessada por uma dimensão ética claramente definida:

Eu tenho uma fé que eu não posso explorar, porque é um dom de caridade. Nós não podemos cobrar ninguém, caboclo não tem como cobrar ninguém, os guias não conhecem dinheiro. A gente cobra porque é roupa, é rosário, tem uns gastos né, bebida pra eles, cigarro... mas, na nossa religião se todo mundo tivesse condições, não poderia cobrar. A parte das crianças, nós não podemos cobrar, porque o médico das crianças são Cosme e Damião (Sousa, 2025).

A ideia de “dom de caridade” estabelece limites para a relação entre cura e dinheiro. A cobrança não é apresentada como pagamento pela cura, mas como forma de custear os elementos materiais do ritual, reforçando a dimensão moral que orienta a prática. Nesse sentido, como analisa Lísias Nogueira Negrão, a umbanda se estrutura a partir de uma tensão entre a valorização de princípios éticos cristãos — como a caridade — e as condições concretas de funcionamento dos terreiros (NEGRÃO, 1994, p. 116).

Assim, a fala da entrevistada não expressa uma contradição, mas revela um campo de negociação no qual a prática da cura se mantém vinculada a uma obrigação moral, ao mesmo tempo em que incorpora demandas materiais do cotidiano religioso. Como sintetiza o autor, “o progresso material depende da cobrança, mas esta não se coaduna à ética da caridade” (NEGRÃO, 1994, p. 118) Dessa forma, a prática de Dona Socorro evidencia como a moral religiosa não elimina as exigências materiais, mas as reorganiza dentro de um sistema de valores próprio.

## **Dona Roseane: práticas de cura, preparação ritual e concepções de doença**

### **Preparação ritual e organização do espaço sagrado**

Um primeiro ponto importante diz respeito à preparação ritual que antecede o atendimento e orienta a atuação de Dona Roseane. Esse momento não se limita a uma etapa preliminar, constituindo parte fundamental do trabalho, na qual se estabelece a relação com o sagrado e se definem as condições da cura. Como relata a interlocutora:

Primeiro lugar... eu tenho a minha parte católica... meu altar católico. Como tem da Umbanda, não são juntos... são separados. No mesmo local... mas não no mesmo balcão. Então eu me dirijo primeiro lá na frente, rezo o Pai Nosso, Ave Maria, o Creio e me ofereço... me coloco à disposição de Deus. Peço que ele seja meu guia naquele momento. Depois... me viro para os outros caboclos. Mas eles mesmo dizem: primeiro Deus (Castanho, 2025).

Evidencia-se uma organização ritual estruturada por uma hierarquia espiritual, na qual Deus ocupa posição central, seguido pelas entidades. A preparação envolve oração, entrega e disposição para o trabalho, indicando que a atuação da curandeira é concebida como mediada por forças espirituais.

A separação entre os altares pode ser compreendida ao evidenciar a sua trajetória religiosa, marcada por sua formação católica no seio familiar. Nesse sentido, a diferenciação entre os espaços não implica ausência de articulação entre matrizes religiosas, mas aponta para uma forma específica de organizá-las, na qual diferentes referências coexistem sem a dissolução de suas fronteiras. A questão se coaduna com as análises de Negrão, ao apontar que a umbanda se constitui a partir da interação entre diferentes tradições religiosas — como o catolicismo, o espiritismo e as religiões de matriz africana — que não se fundem completamente, mas se articulam na prática (NEGRÃO, 1994, p. 113-114). Portanto, não havendo contradições em sua prática, mas sim, complementaridade, que é a forma mesma por qual ela vivencia a religiosidade.

### **Organização ritual**

Essa lógica aparece também na oração utilizada no início do atendimento: “Assim como Deus separou a noite do dia, separe minha alma da má companhia, o meu corpo da feitiçaria, pelo poder de Deus e da Virgem Maria”(CASTANHO,2025)

A oração atua como um mecanismo de proteção e de delimitação do espaço ritual, indicando que o processo de cura se inicia no momento da preparação espiritual. Essa lógica pode ser compreendida a partir das análises de Maués, ao evidenciar que, nas práticas de pajelança, o trabalho de cura se inicia com uma oração, momento em que o pajé “entrega” seu espírito a Deus, abrindo espaço para a atuação das entidades (MAUÉS,1977, p. 101). Nesse sentido, a oração não apenas expressa uma crença religiosa, mas constitui uma ação fundamental no interior do ritual, responsável por estabelecer as condições simbólicas necessárias para a mediação entre o mundo visível e o invisível, permitindo que o processo de cura se efetive.

### **Tempo ritual e construção do saber**

A preparação ritual articula-se também a uma organização específica do tempo. Como explica Dona Roseane:

Pra abrir caminho... o melhor dia é sexta-feira... segunda-feira não é muito bom porque é dia das almas... de terça-feira em diante não tem hora nem dia (Castanho, 2025).

Determinados dias são considerados mais apropriados para certas práticas, evidenciando classificações temporais que orientam a atuação ritual. A sexta-feira aparece associada à abertura de caminhos, enquanto a segunda-feira é evitada, revelando uma leitura específica do tempo.

Além disso, o saber mobilizado pela curandeira é apresentado como resultado de um processo contínuo de aprendizagem, construído na relação com as entidades:

“Ao longo da vida, com eles! Tem ervas que eu não conheço... que pra mim é novidade.” (Castanho, 2025).

O conhecimento não se apresenta como fixo, mas como algo em constante atualização, vinculado à experiência e à prática cotidiana. Nesse sentido, pode-se compreender esse saber como um processo em construção, que se desenvolve ao longo da trajetória dos sujeitos, sendo continuamente reformulado a partir das experiências vividas, conforme destaca Stuart Hall ao afirmar que as identidades — e, por extensão, os saberes — são formadas e transformadas no interior das práticas sociais (HALL, 2006, p. 13).

## **Doença, corpo e categorias nativas**

A forma como Dona Roseane interpreta a doença está diretamente relacionada à sua prática ritual e à maneira como compreende o corpo e suas relações com o mundo. Em suas falas, o adoecimento é associado a influências externas, especialmente a categorias como “olho gordo” e inveja:

“Caso de olho gordo, de inveja... vem muito pra mim rezar, tá embaixo, sem força, sem ânimo.” (Castanho, 2025).

Os problemas apresentados não são descritos como doenças físicas propriamente ditas, mas como estados de fraqueza, desânimo e perda de vitalidade, vinculados às relações sociais. A inveja e o “mal olhado”<sup>1</sup> aparecem como formas de agressão capazes de produzir efeitos concretos sobre o corpo.

Essa compreensão se articula com a noção de “descarrego”, utilizada como resposta a esse tipo de mal:

“Às vezes você está se sentindo pesado... o corpo cansado... uma fadiga... então isso a gente diz que tem energias que não são legais” (Castanho, 2025).

A sensação de “peso” não é interpretada apenas como condição física, mas como indício da presença de influências externas. Nesse contexto, a noção de “corpo aberto” torna-se central. O corpo é concebido como permeável e sujeito à ação de forças externas, especialmente em situações de fragilidade. Essa compreensão aproxima-se das análises de Maués, ao demonstrar que, nas classificações nativas, as doenças não-naturais são atribuídas à ação de agentes externos — como feitiço ou mau-olhado — e podem se manifestar por meio de sintomas difusos, tal como alterações no comportamento (MAUÉS, 1977, p. 18; p. 57; p. 75).

O corpo é concebido como permeável e sujeito à ação de forças externas, especialmente em situações de fragilidade. O adoecimento decorre, assim, tanto dessas influências quanto da condição do próprio corpo em recebê-las.

### **Dona Roseane estabelece ainda uma distinção entre diferentes tipos de males:**

“A inveja, o mal olhado é pior do que um feitiço. O feitiço você tira... a entidade vem e retira... e a inveja não” (Castanho, 2025).

---

<sup>1</sup> No contexto das classificações nativas analisadas por Maués, o chamado “mau-olhado” integra o conjunto das doenças não-naturais, sendo compreendido como resultado da ação de forças externas sobre o indivíduo.(MAUÉS, 1977, p. 18).

O feitiço aparece como algo localizado e passível de remoção, enquanto a inveja é compreendida como difusa e persistente, associada às relações cotidianas. Sua continuidade exige não apenas a retirada do mal, mas também a proteção do corpo.

### **Práticas de cura: técnicas, descarrego e proteção**

As práticas de cura realizadas por Dona Roseane organizam-se em etapas, nas quais diferentes técnicas são mobilizadas de acordo com a natureza do problema identificado.<sup>2</sup>

#### **O descarrego constitui um dos momentos centrais desse processo:**

“Mucuraca, cipó d’alho são os matos fedorentos que servem para descarrego. São matos fortes, que tiram o que não presta, aquilo que tá carregando a pessoa.” (CASTANHO, 2025).

A classificação dessas ervas evidencia uma lógica sensorial e simbólica, na qual determinados elementos são associados à capacidade de “limpar”<sup>3</sup> o corpo. No entanto, o descarrego não encerra o tratamento:

Você não pode limpar o seu corpo e deixar sem proteção. Então você limpa seu corpo, mas você automaticamente tem que jogar uma proteção em cima, porque senão aquilo volta... e essa proteção são os atrativos (CASTANHO, 2025).

A cura é concebida, assim, como um processo contínuo, que envolve tanto a retirada do mal quanto a proteção contra novas influências.

---

<sup>2</sup> As práticas de cura realizadas por Dona Roseane organizam-se em etapas, nas quais diferentes técnicas são mobilizadas de acordo com a natureza do problema identificado. Essa dinâmica aproxima-se do que Maués descreve ao analisar os “trabalhos” do pajé, nos quais o tratamento envolve uma sequência de procedimentos rituais que se ajustam conforme o tipo de doença e suas características específicas (MAUÉS, 1977, p. 103-104).

<sup>3</sup> Embora o termo “limpar o corpo” não seja utilizado por Maués, sua análise demonstra que o tratamento das doenças não-naturais envolve práticas como banhos, defumações e uso de ervas, destinadas a atuar sobre influências externas, podendo ser interpretadas como formas de purificação e proteção do corpo (MAUÉS, 1977, p. 106; p. 109).

**Os chamados “atrativos” aparecem como elementos fundamentais nesse segundo momento:**

“Os atrativos são aqueles que trazem benefício pra você, que atraem coisa boa... são ervas mais cheirosas, como manjerição, oriza... são coisas que vão proteger e deixar a pessoa mais leve” (CASTANHO, 2025).

Observa-se uma distinção entre ervas utilizadas para descarrego e aquelas voltadas à proteção, indicando uma organização do uso das plantas a partir de suas qualidades percebidas.

**O modo de preparo também varia conforme a finalidade do tratamento:**

Tem ervas que você ferve... tem ervas que você não pode... que vai só maturando... dependendo... como o caboclo... a gente ferve ou não ferve (Castanho, 2025).

O saber técnico, nesse caso, aparece diretamente articulado à mediação espiritual, indicando que as decisões sobre o tratamento são orientadas pelas entidades.

**Mediação espiritual e incorporação**

No processo de cura, as entidades ocupam papel central, sendo compreendidas como responsáveis diretas pela intervenção:

Da Mariana, Seu Manezinho... nós chamamos é o curandeiro... na Umbanda tem o casaca branca que é o Seu Manezinho, que ele que cura, que ele que vem pra resolver problemas (Castanho, 2025).

A cura não é atribuída à curandeira enquanto indivíduo, mas às entidades, indicando uma forma de mediação entre o plano humano e o espiritual.

**Essa mediação se realiza de maneira mais evidente na incorporação:**

No momento em que o caboclo chega quem assume é ele... não é mais eu... eu recebo os caboclos, meu corpo fica, minha alma não... entra a entidade em mim... então elas que agem... eu não estou presente... eu não sei... sou uma leiga (Castanho, 2025).

A fala evidencia uma dissociação entre corpo e ação, na qual a curandeira se coloca como suporte da atuação espiritual.

### **A organização dessa experiência aparece na noção de croa<sup>4</sup>:**

Cabocla Mariana, filha de rei Sebastião... a minha chefe de trabalho... nós temos aqui, onde somos preparados na cabeça, que a gente chama de croa... a minha chefe de croa... que na igreja católica é Nossa Senhora da Conceição... significa que ela... a minha cabeça, meus pensamentos, ela é responsável (Castanho, 2025).

### **Observa-se ainda uma distribuição de funções entre diferentes entidades:**

Quem me protege de frente é o Seu Rompe Mato... quem vem por trás me protegendo é Zé Raimundo... existem vários caboclos, várias linhas... na Umbanda nós temos sete linhas... (Castanho, 2025).

A incorporação, a croa e a distribuição das entidades configuram um sistema estruturado de mediação espiritual, no qual se fundamenta a prática de cura.

### **Fé, ética e princípios da cura**

A prática de Dona Roseane está diretamente vinculada à sua compreensão de fé, que aparece como fundamento de sua atuação:

A fé é tudo aquilo que eu acredito e que eu pratico, tá. Eu acredito num Deus que é três, o mistério da Santíssima Trindade. O Pai, o Filho e o Espírito Santo, essa é a minha fé católica. E a minha fé na Umbanda... foi o que gerou o meu batismo na religião... eu tenho meu padrinho, minha madrinha... são os preceitos também, o respeito que nós temos que ter com os nossos caboclos... assim como na religião católica a gente tem os segredos que não podem falar, a mesma coisa tem também (Castanho, 2025).

A fé, nesse contexto, não se apresenta apenas como crença, mas como princípio organizador da prática, articulando referências do catolicismo e da Umbanda. Não se trata de uma oposição entre tradições, mas de uma forma própria de organização do sagrado, na qual diferentes elementos coexistem e se complementam.

Essa relação com o sagrado também se manifesta na definição dos limites do espaço ritual. Durante a realização da pesquisa, Dona Roseane indicou que seus guias não permitiriam o registro fotográfico de seu salão e nem mesmo sua imagem. Tal restrição evidencia que determinadas dimensões da prática estão submetidas à autorização das entidades, delimitando o que pode ser visto, registrado ou divulgado.

A compreensão de sua atuação como parte de uma tradição mais ampla aparece ao tratar da continuidade da prática:

---

<sup>4</sup> O termo “croa”, embora mencionado por Dona Roseane, não se restringe à sua experiência individual, sendo identificado em outros contextos de práticas de cura e religiosidade popular na região. Trata-se, portanto, de uma categoria que integra um repertório mais amplo de saberes compartilhados, evidenciando a circulação e a construção coletiva desses conhecimentos no interior dessas práticas

“Sim... sim, é uma forma de botar os... isso vem de muitos anos atrás, então vem de geração e geração. É uma forma da Umbanda continuar viva, vai e morre um, e os seus herdeiros, pai, os filhos e os netos... como no meu caso, recebem aquele dom, então nunca acaba, é uma forma de continuidade...” (Castanho, 2025).

A fala indica que sua prática não é percebida como individual, mas como parte de um processo de transmissão entre gerações. A noção de “dom” reforça o pertencimento a uma tradição que se mantém no tempo por meio da herança espiritual e familiar.

Essa dimensão se articula a uma ética própria do trabalho espiritual, explicitada na orientação que dirige às futuras gerações:

Que cuidem bem dos nossos caboclos... que respeite nossas entidades, e que realize com confiança e sem mentir os seus trabalhos, que não enganem quem vem procurar. Porque a pior coisa é você vim com problemas, e só pensando em dinheiro... que na linguagem da Umbanda é bandeira... e cobra tanta bandeira e não fazem nada. Muitas pessoas usam esse lado pra fim de ganhar dinheiro e eu não vejo isso como legal, eu não sou assim não (Castanho, 2025).

Observa-se a presença de princípios que orientam a prática, como o respeito às entidades, a honestidade no atendimento e o compromisso com aqueles que procuram ajuda. A crítica à exploração financeira indica que a legitimidade da cura não se define apenas por sua eficácia, mas também pela conduta moral de quem a realiza.

Essa orientação ética aparece também na relação com o sigilo:

Se eu consulto uma pessoa é como o padre, eu não posso tá falando o que aconteceu com o fulano. Se falar, não existe respeito (Castanho, 2025).

O sigilo funciona como princípio fundamental, reforçando a confiança entre curandeira e consulente e aproximando sua prática de outras formas institucionalizadas de cuidado espiritual.

**Por fim, a origem da cura é definida de forma hierárquica:**

“Vem de Deus. Primeiro vem de Deus, depois os guias... sem Deus eles mesmo dizem...” (Castanho, 2025).

A cura é concebida como resultado de uma cadeia de mediações, na qual Deus ocupa posição central, seguido pelas entidades e pela atuação da curandeira. Nesse sentido, sua prática não é entendida como ação individual, mas como parte de um sistema no qual fé, ética e espiritualidade se articulam na produção do cuidado.

As práticas de Dona Roseane configuram um sistema de cura baseado na articulação entre preparação ritual, mediação espiritual e uma concepção de corpo permeável a influências

externas. A cura não se limita à eliminação de um mal, envolvendo também processos de limpeza, proteção e fortalecimento.

O uso de ervas, banhos e técnicas como o descarrego evidencia um saber construído na experiência, orientado pela atuação das entidades, às quais é atribuída a própria eficácia da cura. Nesse contexto, a curandeira atua como mediadora entre o plano humano e o espiritual.

Ao mesmo tempo, sua prática é sustentada por uma ética e por uma compreensão de fé que articulam catolicismo, pajelança cabocla e Umbanda, evidenciando a presença de saberes tradicionais que se mantêm e se atualizam no contexto contemporâneo.

### **Entre a ritualização e o cotidiano: práticas de cura e articulações entre saberes em Dona Roseane e Dona Socorro**

A análise das práticas de Dona Roseane e Dona Socorro evidencia, em primeiro lugar, uma base comum: em ambas, a cura não se limita ao corpo, sendo compreendida como resultado da articulação entre dimensões espirituais, sociais e morais. O adoecimento é interpretado como efeito de influências externas — como inveja, “mal olhado” ou outras forças —, o que implica intervenções voltadas não apenas à retirada do mal, mas também à proteção e ao reequilíbrio do indivíduo.

Apesar dessa aproximação, as formas de organização da prática apresentam diferenças. Dona Roseane estrutura sua atuação a partir de uma lógica ritual mais delimitada, com ênfase na preparação, na incorporação e na organização das entidades em um sistema mais definido. Dona Socorro, por sua vez, apresenta uma atuação mais voltada às demandas do cotidiano, na qual práticas como o responso, a intervenção em atividades como a pescaria e o atendimento à distância ampliam o alcance da cura para além do adoecimento.

Ainda assim, em ambos os casos, a eficácia da cura é atribuída à mediação espiritual. As entidades orientam e conduzem os procedimentos, indicando que o saber mobilizado não se reduz a um conhecimento técnico, mas se constrói na relação com o plano espiritual.

Dessa forma, embora organizadas de maneiras distintas, as práticas de Dona Roseane e Dona Socorro expressam modos de articular saberes tradicionais e religiosidade que permanecem ativos no contexto amazônico Bragantino, evidenciando tanto continuidade quanto adaptação dessas formas de cura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das práticas de cura desenvolvidas por Dona Roseane e Dona Socorro permitiu compreender que o curandeirismo, no contexto amazônico, não pode ser reduzido a um conjunto de técnicas isoladas ou a uma prática residual do passado. Ao contrário, trata-se de um sistema vivo de saberes, construído na experiência cotidiana, na religiosidade e na relação com o sagrado.

Ao longo da pesquisa, observou-se que a cura é compreendida para além da dimensão biológica do adoecimento. Nas experiências das interlocutoras, o corpo aparece como espaço permeável, sujeito a influências espirituais, sociais e simbólicas. Por isso, tratar não significa apenas eliminar uma enfermidade, mas também limpar, proteger, fortalecer e reorganizar o equilíbrio do indivíduo.

As práticas analisadas evidenciam a articulação entre saberes tradicionais e religiosidade. O uso de ervas, banhos, rezas, responsos, descarregos, proteções e mediações espirituais demonstra que esses conhecimentos são transmitidos, recriados e atualizados no presente. Nesse processo as entidades ocupam papel central, orientando diagnósticos, procedimentos e formas de intervenção.

Dona Roseane e Dona Socorro apresentam trajetórias distintas, mas ambas revelam a permanência dessas formas de cura no cotidiano amazônico, e em específico, no município de Bragança do Pará. Conclui-se, portanto, que as práticas de cura investigadas expressam modos próprios de interpretar e enfrentar o adoecimento. Elas revelam a força dos saberes populares e religiosos na construção de respostas para o sofrimento, demonstrando que, no contexto amazônico contemporâneo, a cura permanece como experiência social, espiritual e cultural.

## REFERÊNCIAS

DEL PRIORE, Mary. Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil. São Paulo: Planeta, 2004.

MAUÉS, Raimundo Heraldo. A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores. Brasília: Universidade de Brasília, 1977.

NEGRÃO, Lísias Nogueira. Umbanda: entre a cruz e a encruzilhada. Tempo Social: Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 5, n. 1-2, p. 113-122, 1993 (ed. 1994).

PIMENTA, Tânia Salgado. Artes de curar no Brasil do século XIX. In: \_\_\_\_\_. (org.). História da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 307–326.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. História oral: memória, tempo, identidades. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. História oral e narrativa. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.

#### **FONTES ORAIS**

CASTANHO, Dona Roseane Maria Magalhães. Entrevista concedida a Claudileno Reis Lisboa. Bragança (PA), 15 out. 2025.

SOUSA, Maria do Socorro de Jesus. Entrevista concedida a Claudileno Reis Lisboa. Bragança (PA), 6 out. 2025.

COSTA, Milton de Jesus. Entrevista concedida a Claudileno Reis Lisboa. Bragança (PA), 15 out. 2025.

JESUS, Marcilene da Silva Alves de. Entrevista concedida a Claudileno Reis Lisboa. Bragança (PA), 6 out. 2025.