



Terapias religiosas e o processo saúde-doença no mercado religioso no Haiti

Fabiane Rosa Gioda¹
Renata Siuda-Ambroziak²
Marcia Grisotti³

Resumo: Dentre tantos pontos que deixam transparente a vulnerabilidade da sociedade haitiana, as questões que envolvem o processo saúde-doença são os que mais induzem sofrimento e a percepção da desigualdade. Sendo o Haiti o país mais pobre da América e um dos mais pobres do mundo, edificou-se dentro da pluralidade religiosa e terapêutica os caminhos para tentar alcançar a cura dos processos de adoecimento. A construção do percurso terapêutico dos sujeitos ao perceberem-se doentes, no entanto, além de ser influenciada pela mais profunda precariedade do sistema público de saúde, é permeada por tradições religiosas e a sua visão da etiologia da doença e métodos de cura, e uma série de conflitos religiosos envolvendo os terapias populares locais e as igrejas evangélicas. Frente a esta realidade, aproveitando da ferramentas teóricas da economia religiosa, escolha racional e da segurança existencial, o artigo busca discutir o processo de construção dos itinerários terapêuticos a partir da articulação entre os saberes, os agentes e as práticas envolvidas no processo saúde/doença, levantando questões como a concorrência religiosa no mercado de cura haitiano. Diante de trajetórias apresentadas, percebe-se a violência estrutural como um legado histórico, perpetuado ainda hoje, que inclui as religiões como determinantes do risco de adoecer e da viabilidade (ou não) para curar-se das doenças.

Palavras chaves: doença; terapia; Haiti; concorrência religiosa; violência estrutural.

Religious therapies and the health-disease process in the religious market in Haiti

Abstract: Among the many aspects that make the vulnerability of Haitian society evident, issues involving the health/illness process are those that induce most suffering and the perception of inequality. As Haiti is the poorest country in the Americas and one of the poorest in the world, the paths to try to achieve a cure for the processes of illness have been constructed within religious and therapeutic plurality. The construction of the therapeutic path of individuals who realize they are ill, however, in addition to being influenced by the profound precariousness of the public health system, is permeated by religious traditions and their view of the etiology of illness and methods of healing, and a series of religious conflicts involving local popular therapies and evangelical churches. Using the theoretical tools of religious economy, rational choice and existential security, the article seeks to discuss the process of constructing therapeutic itineraries based on the articulation between knowledge, agents and practices involved in the health/disease process, raising questions such as religious competition in the Haitian healing market. In view of the trajectories presented, structural violence is perceived

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis\Santa Catarina, Brasil.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2670-4183>

E-mail: fabianegioda@yahoo.com.br

² Universidade de Varsóvia, Polônia/FAPESP/PUC-SP, São Paulo, Brasil.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6594-0058>

E-mail: r.siuda@uw.edu.pl

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis\Santa Catarina, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0389-7100>

E-mail: marcia.grisotti@ufsc.br



as a historical legacy, perpetuated to this day, which includes religions as determinants of the risk of becoming ill and the viability (or not) of curing oneself of diseases.

Keywords: disease; Therapy; Haiti; religious competition; structural violence.

Terapias religiosas y el proceso salud-enfermedad en el mercado religioso en Haití

Resumen: Entre los muchos puntos que hacen transparente la vulnerabilidad de la sociedad haitiana, las cuestiones que involucran el proceso de salud/enfermedad son las que más inducen sufrimiento y percepción de desigualdad. Como Haití es el país más pobre de América y uno de los más pobres del mundo, se crearon caminos dentro de la pluralidad religiosa y terapéutica para intentar lograr una cura a los procesos de enfermedad. La construcción del recorrido terapéutico de los sujetos cuando se perciben enfermos, sin embargo, además de estar influenciada por la más profunda precariedad del sistema público de salud, está permeada por las tradiciones religiosas y su visión de la etiología de la enfermedad y de la curación, así como una serie de conflictos religiosos que involucran terapias populares locales e iglesias evangélicas. Frente a esta realidad, aprovechando las herramientas teóricas de la economía religiosa, la escoja racional y la seguridad existencial, el artículo busca discutir el proceso de construcción de itinerarios terapéuticos basados en la articulación entre conocimientos, agentes y prácticas involucradas en el proceso salud/enfermedad, planteando cuestiones como la competencia religiosa en el mercado de cura religiosa haitiano. Dadas las trayectorias presentadas, la violencia estructural es percibida como un legado histórico, perpetuado aún hoy, que incluye a las religiones como determinantes del riesgo de enfermar y de la viabilidad (o no) de curar enfermedades.

Palabras clave: enfermedad; Terapia; Haití; competencia religiosa; violencia estructural.

Introdução

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, os quais permitiram a produção de diagnósticos mais precisos, de medicamentos e vacinas capazes de controlarem diversas doenças, a fragilidade humana e falta de recursos para usufruir deste progresso faz com que indivíduos e grupos procurem respostas às enfermidades do corpo-mente dentro do universo religioso. A complexidade dos problemas com a saúde e os limites do ser humano para lidar com as situações difíceis explicam porque, até hoje, não se conseguiu excluir totalmente o modo de pensar religioso e ‘desencantar’ o mundo: “a religião, como forma simbólica através da qual o homem enfrenta as antinomias da sua existência, não pode desaparecer até que a natureza humana deixar de ser um problema” (BELLAH, 1970, p. 227).

Os processos saúde-doença não envolvem, portanto, apenas questões biológicas, mas são profundamente influenciados por contextos socioculturais, inclusive a religião. Já no clássico livro *As formas elementares da vida religiosa* DURKHEIM (1912) analisa não somente como os rituais e as práticas religiosas são fundamentais para a integração do grupo e manutenção da ordem social, mas repara também em empoderamento que a religião providencia para os seus seguidores para suportar ou superar os fardos da vida. Mais recentemente, KLEINMAN (1973, 1978, 1980) investiga como diferentes culturas compreendem e tratam a doença, introduzindo o conceito de “sistemas de crença”. Ele sugere que a experiência da doença vai além de uma simples alteração biológica, envolvendo aspectos simbólicos culturais que moldam a percepção e tratamento do adoecimento. A doença reflete tanto o desequilíbrio individual quanto o coletivo (SIUDA-AMBROZIAK, 2020), sendo interpretada como um evento social (HELLMAN, 2009), de acordo com o sistema médico e o contexto cultural em que se insere.



A religião, ao expressar-se em emoções, símbolos, práticas e interações sociais, molda comportamentos que influenciam o processo terapêutico em diferentes contextos e grupos sociais, fazendo com que uma enfermidade pode não ser reconhecida da mesma forma em culturas diferentes, levando a abordagens e tratamentos distintos conforme o seu contexto, inclusive o religioso (FOX, 1968). LOYOLA (1984) explora como as práticas de curandeiros funcionam nos sistemas de curas populares, entrelaçando-se com a biomedicina; SIUDA-AMBROZIAK (2018c, 2019) reflete sobre os impactos, luzes e sombras das práticas locais das benzedeiras; RABELO (1993) investiga a complexa relação entre religião e cura, através da análise do itinerário de uma mãe na busca de cura da doença de sua filha em diversas matrizes religiosas, mostrando que, apesar de não encontrar a cura da filha, ela consegue enxergar um sentido/significado para a situação, que também poderia ser considerado terapêutico.

No entanto, acreditamos que o contexto religioso do processo saúde-doença é muito mais amplo e, portanto, dialeticamente impactado, além dos fatores socioculturais, por determinantes socioeconômicas, sendo o processo da terapia religiosa ligado com a esfera econômica e com o poder inquestionável de “priesthood” que possui capacidade de curar por meio dos rituais (SIUDA-AMBROZIAK 2018b; MOTTA, SIUDA-AMBROZIAK, 2018). Desta maneira, como repara BERGER (1967), a religião não escapa da ‘economização’ - a dinâmica das preferências dos seus “consumidores” faz com que as ofertas religiosas já não são impostas pela tradição, elas precisam ser “vendidas” e para isso demonstrar a sua eficiência na solução dos problemas não somente no contexto escatológico, mas, antes de tudo, *hic et nunc*. Dentre eles, os mais importantes são os problemas que trazem o risco à saúde e à vida humana. O “setor da salvação” (não somente da alma, mas também do corpo), está se tornando, por isso mesmo, um dos mais diversificados e lucrativos.

Portanto, assumimos neste artigo que as interferências entre a cultura (religião), a sociedade e a economia são recíprocas e podem ser examinadas dialeticamente, por exemplo: enquanto WEBER (1905), na sua obra clássica, *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*, focou nos fatores religiosos (protestantes) como determinantes do desenvolvimento econômico do capitalismo, na contemporaneidade NORRIS E INGLEHART (2004) concentraram-se na situação socioeconômica adversa que influencia a dependência das pessoas mais necessitadas da religião; ao mesmo tempo STARK E BAINBRIDGE (2009) enfatizaram os processos da economização da religião e as escolhas racionais dos seus “consumidores” entre as ofertas religiosas mais eficientes, impulsionando a mobilidade (conversões) no mercado religioso (por exemplo como resultado do sucesso terapêutico ou ao contrário – a decepção) (SIUDA-AMBROZIAK, 2018a). As duas aproximações teóricas são valiosas para as nossas reflexões.

A perspectiva da “economia religiosa” destaca, no contexto dos processos saúde-doença que aqui abordamos, uma analogia no funcionamento das esferas religiosa e econômica, determinadas pelos “empreendedores religiosos”, que colocam no mercado as suas ofertas, junto com os serviços terapêuticos. De acordo com a teoria de STARK E BAINBRIDGE (2009), a procura pela religião é sempre alta e condicionada pela vulnerabilidade e mortalidade do ser humano – por isso as religiões que querem assegurar ou ganhar a sua fatia do mercado, concorrem entre si, adotando estratégias para responder adequadamente às necessidades da sua população-alvo. Os processos terapêuticos religiosos funcionam no entrelaçamento de vários sistemas de troca, com a cura religiosa nem sempre vista como dádiva, nos termos apresentados por MAUSS (1923), mas também como “serviço religioso” comercializável segun-



do a lógica do mercado, onde os concorrentes mais eficazes ganham popularidade, recursos e poder oferecendo aos seus seguidores, além dos benefícios escatológicos (salvação), compensadores práticos (a melhora da saúde, prosperidade, prestígio, ajuda tangível). Os mais necessitados podem, segundo STARK E BAINBRIDGE (2009), construir até os seus próprios portfólios, escolhendo e “comprando” não somente a melhor, mas várias opções acessíveis da cura religiosa ao mesmo tempo - este comportamento, apesar de aparentemente irracional, não significa isso no contexto religioso, porque os custos da terapia podem ser equilibrados pelos esperados benefícios, relacionados diretamente com as interpretações socioculturais da etiologia e a diagnose da doença.

Os defensores desta perspectiva teórica comparam a religião a um dos muitos bens e a atividade dos seus representantes aos negócios seculares, impulsionados pela maximização dos lucros. Este construto pressupõe que as leis do mercado se aplicam à esfera religiosa, onde os fiéis buscam as ofertas mais satisfatórias, influenciadas por uma “vantagem competitiva” apresentada por líderes religiosos eficientes, que conseguem, nas condições onde funcionam, estabelecer e manter uma relação duradoura com os seus seguidores. A parcela do mercado religioso que tem a ver com as terapias e cuidados com a saúde física e mental constitui sempre para o setor religioso o maior desafio, mas é também a mais gratificante no sentido de recompensas, que vêm com o reconhecimento dos poderes de cura especiais.

NORRIS E INGLEHART (2004), por sua vez, enxergam a relação entre a vivacidade da religião (aqui: do mercado da cura religiosa), o grau de desenvolvimento da sociedade e o resultante nível de segurança existencial percebido por seus membros. Referindo-se à hierarquia de necessidades de Maslow, os pesquisadores enfatizam a função terapêutica da religião que elimina os riscos e constitui um “porto seguro” no contexto de ameaçadas físicas e psicológicas nas situações difíceis ou limítrofes. Portanto, segundo NORRIS E INGLEHART (2004), sociedades e países pobres, injustos, desiguais e violentos possuem sempre participação em práticas religiosas mais elevada, sendo ela especialmente popular entre os grupos sociais mais fracos (pobres, idosos, menos instruídos, analfabetos e mulheres), que constituem elemento mais religioso por ser mais exposto a riscos. Acontecimentos históricos e experiências coletivas negativas deixam também a sua marca no nível da necessidade da procura terapêutica na religião – portanto, cada recessão profunda, guerra ou terremoto afetam adicionalmente sociedades inteiras, representando a todos uma séria ameaça com as legitimações religiosas invariavelmente vindo à tona.

O caso do Haiti, o país mais pobre e desigual do hemisfério, parece ser um ótimo caso para a aplicação do sugerido background teórico - vale a pena lembrar que o estudo da doença e da religião no Haiti no contexto outro que puramente sociocultural já tem sido abordado por vários autores, que exploram como as práticas religiosas influenciam a experiência da saúde e da doença dos haitianos. Entre estes autores, o médico e antropólogo Paul FARMER (2003, 2004), investigou as causas socioeconômicas das doenças infecciosas e denunciou as políticas públicas de saúde que não levavam em consideração as realidades locais. Além de professor de medicina na *Harvard Medical School* ele foi cofundador da *Partners in Health*, uma organização sem fins lucrativos que fornece assistência médica em diversas comunidades de países social e economicamente vulneráveis, especialmente na África e no Haiti. Este autor discutiu como a doença é interpretada dentro de contextos socioculturais e socioeconômicos específicos, associada, por um lado, às práticas religiosas locais (entre elas feitiçaria), e por outro – às condições de vida e pobreza



Durante a intensa romanização da Igreja no pontificado de Pio IX, foi assinada uma concordata com a Santa Sé, visando acabar com os “rituais bárbaros” de vodou, no entanto o culto defendeu-se de forma sangrenta - houve massacres, revoltas e agitação social (entre 1865 e 1869 e de 1909 a 1911). Os seguidores do catolicismo controlavam o Estado e ambicionavam que o Haiti fosse reconhecido como um “país civilizado” – afinal, a imagem influenciava o volume de negócios e o vodou foi um dos elementos mais problemáticos (SIUDA-AMBROZIAK, 2021) – por isso foi banido e combatido. No entanto, vodou sempre reagia à sua perseguição - entre 1916 e 1920 uma “revolução rastejante” liderada por Carlos Magno Péralte, semeava terror entre as elites haitianas, cortando o abastecimento dos centros urbanos. A luta voltou à tona com o movimento négritude, iniciado em 1928, que exigia, entre outras, a legalização de vodou como o cerne do haitianismo, o que levou a eclosão de conflitos com a Igreja e a sua campanha anti-superstição em 1941. O primeiro presidente apoiado pelos seguidores do vodou, filho negro de camponeses pobres (Dumarsais Estimé), introduziu a política de afirmação do haitianismo e do vodou, o que ganhou apoio durante o governo de trinta anos de François Duvalier - médico e sacerdote do vodou ao mesmo tempo, que apoiava o culto às custas da Igreja católica, nem sempre de forma diplomática: em 1961, exilou todos os bispos, chefiados pelo Arcebispo de Porto Príncipe; em 1964 colocou na prisão o núncio apostólico, obrigando o Vaticano a ceder ao presidente do Haiti o direito de nomear membros do episcopado. Vodou, entretanto, manteve-se firme e forte e até hoje continua, embora não oficialmente, a religião nacional do Haiti, apesar do fato de que o primeiro democraticamente eleito presidente foi o ex-padre católico, Jean-Bertrand Aristide (1991), cujos mandatos foram interrompidos por golpes. O último presidente do Haiti foi assassinado em 2021, levando desde então à crescente fragilidade do país por causa de uma escalada da violência de gangues, falta do governo em exercício e desastres naturais: os terremotos de 2010 e de 2021 deixaram o país praticamente em ruínas, com a epidemia de fome, serviços essenciais limitados (taxa de analfabetismo muito alta, falta da água potável, esgoto aberto, índices muito altos de doenças e ajuda médica precária), e dependência quase total da assistência humanitária internacional para a sobrevivência dos haitianos.

Itinerário terapêutico haitiano do vodou: agentes e práticas

Para estudar a concepção e o funcionamento de cura religiosa como serviço terapêutico no Haiti, deve-se levar em consideração a diversidade de práticas oferecidas à população no mercado religioso haitiano. De uma forma bastante resumida, os terapeutas no Haiti são divididos em três grupos básicos – biomédicos, terapeutas espirituais (em especial os sacerdotes vodou – hougan, bokor e mambo) e tradicionais – erveiros (*dokté fèy ou medsyn fèy*), onde a teoria humoral das doenças é um dos principais pilares da abordagem tradicional, a qual é analisada sob o olhar do equilíbrio/desequilíbrio de energias, e usam de folhas, raízes, óleos e rezas para a cura do paciente.

O papel do vodou possui características particulares em relação a todas as práticas e sessões de cura, por causa da sua histórica popularidade e a ausência do catolicismo, apesar da dominação estatística oficial, em muitas esferas da vida dos haitianos. No país com memórias ainda vivas do passado escravista, as terapias vodou (individuais e coletivos) são extremamente importantes e impregnadas na cultura local (SIUDA-AMBROZIAK, 2021), existindo doenças, que só podem ser diagnosticadas através da compre-



ensão das suas dimensões religiosas, influenciando não só a percepção do problema, mas também a sua interpretação e, conseqüentemente, o processo de tratamento junto ao possível sucesso ou fracasso. A ligação de um haitiano com a religião vodou pode acontecer, segundo MICHEL (2001), de quatro diferentes formas. Há aqueles que participam das práticas publicamente, os que são fiéis aos *lwas* mas não se envolvem abertamente com as práticas, aqueles que só participam dos culto aos *lwas* eventualmente, em especial nos momentos de crise, e aqueles que, adeptos a outras religiões (principalmente não católicos) seguem de alguma forma sendo orientados por seus princípios, reproduzindo os costumes e os dogmas e a racionalidade vodou. Esta classificação acaba por abranger toda a comunidade, o que dá sentido a um ditado popular frequentemente repetido: No Haiti 85% são católicos, 15% protestantes e 100% praticantes do Vudu (MICHEL 2001).

Na sociedade haitiana, a multiplicidade de curadores e terapias encontram espaço em virtude da concepção particular de “pessoa” difundida pela cultura vodou, onde o aspecto biológico responsável pela perda da saúde não é orientador principal da prática terapêutica dos haitianos, que embasa outras teorias interpretativas das doenças e seus tratamentos (VONARX, 2008), amplamente aceitos na comunidade, marcados pelos saberes tradicionais e o seu manuseio das enfermidades. O vodou oferece rituais terapêuticos para tratar diversas doenças, resultantes principalmente de relações perturbadas com a família, grupo ou comunidade (GIODA, GRISOTTI, 2018), que dificultam o fluxo e a equalização da energia e do poder vivificantes entre os membros da comunidade (*élan vital*, *axé*), garantindo força, saúde, felicidade e sucesso. Uma das ofertas mais importantes dos sacerdotes do vodou é sempre atendimento e diversos serviços em prol da saúde e da cura dos males físicos e espirituais dos seus afiliados. Para que estes tratamentos funcionem, é preciso que sejam compartilhados pelo sacerdote-curandeiro, o enfermo e sua comunidade de referência; toma-se como pressuposto este compartilhar de símbolos e significados entre os participantes do processo de cura.

No Haiti, o itinerário terapêutico do enfermo se inicia a partir das vivências prévias de adoecimento – a cada episódio de enfermidade, experiências de eventos anteriores são resgatadas dentro do grupo, intencionando inicialmente a formulação de um diagnóstico, que servirá como base para orientar as primeiras medidas terapêuticas a serem tomadas. Via de regra, os padecimentos tentam ser resolvidos a nível doméstico. A inclusão de curadores especializados ocorre quando as queixas apresentadas não têm boa resolubilidade segundo a avaliação do paciente e do grupo familiar, que, então, escolhe a qual modelo de atenção recorrer – nesse percurso é possível também que mais de um tipo de curador seja consultado, se os resultados da primeira intervenção não forem satisfatórios, sendo que, de acordo com a interpretação etiológica inicial da doença, não é incomum que desde o princípio mais de um tipo de curador faça parte da carreira do enfermo de forma concomitante, sem negligenciar o tratamento biomédico – na maioria dos discursos dos informantes o encaminhamento do paciente para o hospital acontece após a intervenção do sacerdote vodou e práticas inseparáveis no processo de cura. Os sacerdotes pedem para que o paciente vá ao hospital, se julgarem a doença de caráter natural e não cultural. O encaminhamento para o hospital pode ser também uma forma do sacerdote aumentar a eficácia do tratamento, preservando-o de julgamentos sobre sua competência profissional por um possível insucesso – por isso os sacerdotes não enxergam conflitos na união com o modelo biomédico quando buscam o tratamento das doenças, que podem ser “do hospital”. A cura em si é concebida como decorrente do



trabalho místico: a biomedicina ajuda na parte biológica da doença, a qual só atinge o sucesso esperado, se o mal foi neutralizado. O entendimento da limitação da terapia mística para os padecimentos de ordem biológica significa que nem todos os sintomas são de competência do curandeiro. A junção das práticas espirituais às médico-científicas é reforçada para obter bons resultados, porque, apesar de ter doenças naturais, os maus espíritos podem fazer o paciente padecer de qualquer enfermidade, até aquelas que se parecem naturais – neste caso elas não melhoram com o tratamento no hospital porque são provenientes de um malefício. O praticante do vodou reconhece como sobrenatural tudo aquilo que é explicável pelos *lwas*, pela magia e pela feitiçaria. Apesar das suas manifestações de uma doença atingir diferentes esferas da vida, elas são uni causais - a doença não pode ter uma causa espiritual e natural ao mesmo tempo, mas sendo doença espiritual, ela pode ter uma consequência biológica.

KLEINMAN (1980) entende que, por mais explicativo que seja o modelo biomédico, ele não tem o alcance de ser único - a união entre os modelos terapêuticos se explicaria no momento em que os sistemas locais tratariam a causa da doença, ou seja, as condições que permitiram que o agente causador tivesse poder de expressão a ponto de acarretar a doença, e as suas consequências, que se referem exclusivamente aos sinais e sintomas, teriam maior ligação com a biomedicina, uma não podendo ter sucesso sem a outra. Estas interligações entre as práticas e os agentes de saúde são entendidas por MENÉNDEZ (1994) como “articulações funcionais” que seriam as articulações das práticas feitas pelos grupos sociais subalternos, baseadas em seus saberes médicos e populares, com o intuito de atender aos seus padecimentos, sendo um importante mecanismo de reprodução social do sujeito no próprio grupo. Tais articulações são vividas pelos pacientes e também destacadas pelos curadores locais no trânsito entre os modelos de atenção existente durante a composição da carreira do enfermo.

A hegemonia desejada pela biomedicina não tem, portanto, sustentação dentro da comunidade haitiana por dois motivos: a precariedade dos recursos não permite uma maior eficácia nas suas intervenções, e, portanto, um maior reconhecimento; a legitimidade dos curadores vodou é marcante no seu campo, apesar de não ser excludente – ao contrário dos médicos, para quem, segundo Jean Langdon em entrevista concedida a Becker et al (2009), a biomedicina é o único e verdadeiro modelo de atenção, e todas as construções vindas de outro campo terapêutico são inválidas. Segundo MENÉNDEZ (2009, p. 67) “o papel da biomedicina, da auto-atenção ou da medicina tradicional não se define a priori em função das características de cada saber tomado de forma isolada, mas através das relações e consequências de seus saberes nas condições de saúde e de vida dos sujeitos e conjuntos sociais”. Assim, é possível transitar entre critérios múltiplos nas elaborações destes construtos e reconhecer, a partir deles, etiologias “místicas” e “não místicas” para o processo de adoecimento, de acordo a diversidade dos saberes legitimados pelo grupo (LANGDON, 1994).

Não precisamos explorar muito o processo saúde/enfermidade/atenção para perceber que o dualismo cartesiano entre corpo e espírito inexistente no Haiti e que a visão reducionista dos fenômenos saúde e doença dá lugar a uma interpretação multidimensional. Neste cenário, o vodou aparece como uma diretriz popular que, muito mais que religião, caracteriza um modo de vida, incluído nesta perspectiva um sistema de interpretação, cuidados e prevenção em saúde. Na cultura haitiana, a coexistência e influência recíproca entre o mundo humano e o invisível faz com que para chegar ao resultado desejado, precisem ser feitas intervenções junto ao mundo espiritual – as forças externas aos seres humanos, que incluem os



antepassados, os *lwas*⁶ e outras entidades, e ajudam a orientar com respeito à lógica, a ética, a moral e aos códigos de conduta, baseados nos costumes e tradições da sociedade. Isto serve como referência ao comportamento individual e grupal, interferindo na probabilidade de padecer ou não destes infortúnios físicos, mentais e sociais.

O indivíduo é, assim, concebido como um ser psicossocial e espiritual em constante luta por um equilíbrio energético, o qual pode ser abalado por inúmeros fatores decorrentes de fenômenos destes dois mundos. O bem-estar geral e a saúde estão relacionados com as entidades espirituais e as ações destas entidades sobre a mente, o corpo e a sociedade, podendo fazer uma ligação íntima das doenças com o somático, o psíquico e o social. A cura da enfermidade vem da restauração do equilíbrio de energias.

No que concerne as relações estabelecidas entre os curadores locais em um universo tão amplo no entendimento das doenças, DEREN (1983) e FREEMAN (1998) apontam para uma boa convivência entre os terapeutas, não sendo observadas rivalidades justamente por tratarem dimensões diferentes da doença.

Competividade e conflitos no mercado religioso haitiano e a sua influência na construção do itinerário terapêutico do enfermo

As práticas de cura no Haiti estão intimamente entrelaçadas com os domínios da vida social, ligados ao campo religioso. O itinerário terapêutico estabelecido pelo doente é um processo completamente relacional e se cruza com as questões éticas e morais do catolicismo, do protestantismo evangélico e do vodou na formulação do diagnóstico e dos procedimentos de cura (BRODWIN, 1996).

O catolicismo, presente no Haiti desde o início da colonização, não elaborou, além dos sacramentos, exorcismos e milagres, os seus meios de tratamento de doenças. A sua história apresentada acima explica pouco impacto que a Igreja católica possui na vida dos haitianos, não excluindo os problemas com a saúde. Outros cristãos, na sua maioria protestantes evangélicos, foram introduzidos no país através dos negros imigrantes vindos dos EUA por volta de 1861 (HANDERSEN, 2010), com o aumento superior a 200% entre os anos de 1949 e 1964 (passando de 127 mil para 400 mil adeptos) (SAINT LOUIS, 2000).

Este cenário é ainda mais expressivo na atualidade, após a entrada das novas igrejas evangélicas. Neste emaranhado de opções religiosas está o vodou, uma religião ainda estigmatizada, apesar de já oficializada, que, como explicamos, é indiscutivelmente orientadora ou influenciadora do comportamento cotidiano da quase totalidade da população haitiana. A interpretação dos padecimentos como sendo enfermidades mandadas de um sujeito para outro, através da ação dos espíritos do panteão vodou, apresenta um viés que precisa ser reforçado para esta discussão: a certeza de que o sacerdote vodou, a pedido de alguém ou por arbítrio próprio, pode colocar uma doença que a biomedicina, sozinha, não pode explicar e nem curar. A interpretação dos infortúnios sob esta ótica traz repercussões importantes para os relacionamentos do grupo, uma vez que abala o vínculo existente entre as pessoas e mostra a fragilidade das relações, mesmo familiares, no momento em que parentes próximos podem ser apon-

⁶ *Lwas* são as deidades do vodou, espíritos dos antepassados, o fundamento da coesão do grupo. Perder o contato com eles significa perder os laços com a sua comunidade (HURBON 1987, p. 126).



tados como mentores de trabalhos maléficos, normalmente fomentados pelo sentimento de inveja. O eminente clima de desconfiança mantém uma permanente necessidade dos sacerdotes no cenário social, únicos legitimados pela cultura vodou como capazes de desfazer o mal enviado. Porém, a partir da conclusão da etiologia mística da doença, muitas implicações morais passam a integrar a representação da doença, e a pergunta sobre o que será feito a partir deste diagnóstico, muitas vezes, passa a ser objeto de maior perturbação, tendo em vista a concorrência exacerbada no mercado religioso e os conflitos motivados por ela dentro da sociedade haitiana.

As igrejas evangélicas pregam de forma fervorosa a necessidade do culto ao Deus bíblico e o abandono completo dos *lwas*, vistos como representação do mal, contrário a benevolência divina e moralidade cristã. As diferenças existentes entre o vodou e estas concepções religiosas vêm alimentando um conflito cotidiano, que se torna evidente nas tentativas dos informantes de ser coerente e escapar dos sanções morais decorrentes da interação com o mundo dos espíritos. Apesar do fato de que o sincretismo entre a religião vodou e o catolicismo não tenha eliminado os constrangimentos e o embates morais, qualquer aproximação com o vodou é inconcebível sob a ótica das religiões de origem protestante. Para estas, os sacerdotes vodou são a prova viva da existência do satanás, pois entendem que seu trabalho vem em associação com ele e seu mundo, sob a figura dos *lwas*, o que faz uma oposição direta à moral religiosa ocidental. Diante disso parece interessante como os haitianos pensam a terapêutica de uma enfermidade percebida como mística pertencendo a uma igreja evangélica: possuem outros recursos legitimados socialmente com o mesmo poder de cura do vodou? Em que medida a opção religiosa, que é declarada e aceita moralmente no grupo, influencia no percurso terapêutico do enfermo?

As igrejas evangélicas conseguiram solidificar-se na sociedade haitiana disseminando a ideia de que o reino dos *lwas* é demoníaco, embora tenham tirado do próprio vodou os elementos que lhes dão suporte, transformando as entidades cultuadas pelas religiões africanas em expressões do mal, e exigindo do convertido um rompimento com as convicções que sustentam a sua cultura de origem, porém sem se desfazerem dela - ao contrário, reforçando-a de forma invertida. As entidades, antes evocadas para a proteção e a cura de doenças, passam a ser trabalhadas no sentido de serem expulsas “em nome da cura e da salvação do possuído”, onde seus líderes aproveitam-se do “léxico e dos elementos simbólicos” do vodou para provar seu poder e superioridade (SILVA, 2007, p. 226).

Da mesma forma que as entidades vodous podem interferir em qualquer esfera das relações sociais influenciando nos infortúnios cotidianos, as igrejas, em correspondência, tratam também de problemas e conflitos comuns na vida das pessoas, como aqueles relacionados a dinheiro, relações amorosas, familiares, etc., além de doenças e da morte. Muitas vezes organizadas em cultos específicos para cada queixa, por onde dificilmente alguém estará livre de se ver representado, o culto gira em torno de orações, cantos e preces que buscam expulsar os demônios causadores de tais infortúnios, aqueles que, enquanto entidades do panteão vodou, eram cultuados como protetores. Neste sentido a sociedade haitiana torna-se um terreno fértil para a rápida proliferação destas igrejas, uma vez que apresentam identificação com seus princípios orientadores.

Nos discursos dos informantes, comentários de julgamento moral pela escolha religiosa do outro eram frequentemente proferidos, sendo os católicos e vodouístas críticos da intransigência dos evangélicos, que pregam vodou como responsável por todo um contexto desfavorável vivido pelas pessoas, bem



como pela condição de miséria da sociedade. Com esta concepção, estas igrejas se apresentam como a forma de salvação mundana, alcançada pela conversão e pela renúncia às entidades vodou, numa adequação exclusiva aos dogmas da nova religião. A libertação total destas entidades é uma necessidade para a nova identidade e preservação da imagem, momento em que, renegando-as, se está afirmando a discordância da sua agência no mundo humano. Qualquer relação que se tenha com o vodou mantém o sujeito contaminado com o satanás. A conversão é pregada como o meio de comprovar a moralidade e tornar-se purificado permanentemente (BIRMAN, 2009).

A partir da análise feita com base nas vivências e na escuta, uma das mais nocivas consequências das práticas evangélicas são as animosidades das relações. O modelo explicativo usado pelo vodou para interpretar as mazelas e infortúnios do dia a dia é responsável em grande parte pela hostilidade e pelas inimizades dentro do pequeno grupo relacional. Por sua vez, as igrejas sempre impelem o grupo convertido contra os não convertidos. Mas a conversão não significa uma mudança automática na forma de ver as coisas e interpretar o cotidiano. O que muda é a relação estabelecida entre o sujeito e as entidades, por onde também se determinam os conflitos (BIRMAN, 2009). O vodou é mais que uma religião, é um modo de vida, de interpretação dos eventos, que dificilmente deixa de orientar pela sua influência. Ressignificar experiências e práticas da forma como é exigido pelo processo de conversão não é, portanto, um processo livre de conflitos - o medo de ficar desprotegido ao renunciar os *lwas* é a base da aflição. O princípio místico do vodou sob a orientação dos *lwas* e outros espíritos está impregnado no viver cotidiano. Portanto, o que leva as pessoas a trocarem de religião, abandonarem o vodou e se convertem ao evangelismo? Ou o que motiva a migração de uma para outra religião cristã? Quais são as razões destas decisões dos “consumidores” que escolhem as ofertas no mercado religioso do Haiti?

Segundo BRODWIN (1996, p. 18), a filiação ou a identidade religiosa advém “das respostas às aflições corporais e sociais (...) sendo resultado de negociações práticas ao invés de reflexão teológica exclusiva”. Nos achados desta pesquisa, vários informantes trouxeram que, independente da religião, que a opção inicialmente assumida reproduzia uma prática familiar, embora não fosse uma condição obrigatória ou imutável. A persistente e incisiva luta das igrejas evangélicas pela conquista do mercado religioso haitiano, conforme as regras da economia religiosa apresentada na teoria de STARK E BAINBRIDGE (2009), traz os benefícios com a conversão, que frequentemente vão além das motivações relacionadas ao processo saúde/enfermidade/atenção e refletem uma busca por soluções práticas para outros problemas cotidianos. Em contextos onde entidades místicas do vodou são consideradas essenciais para a vida diária, a mudança pode ser vista como uma esperança de obter apoio material e espiritual. Um exemplo notável é o relato de um indivíduo que, ao converter-se a uma igreja protestante, buscava assistência do pastor para enfrentar a dificuldade de sustentar sua família de 13 filhos e dois netos. O bokò, que tradicionalmente seria responsável por intervenções curativas, estava piorando a situação devido às altas taxas exigidas por seus serviços, levando-o a buscar uma solução alternativa, que oferece benefícios tangíveis (alimentos, educação e cuidados biomédicos). Sustentar-se publicamente como vodouísta pode limitar o acesso a esses benefícios, pois a adesão a certas congregações pode ser uma condição para obter assistência.

A forte presença de ONGs e das forças missionárias de ajuda prolifera a uma velocidade espantosa, com templos religiosos em todos os lugares. A mudança de uma religião para outra, no discurso dos informantes, está vinculada ao aparecimento de algum problema de maior gravidade ou fora do controle, por



onde as enfermidades mais graves e de demorada resolução apareceram como frequente fator motivador desta migração, conforme as teorias de NORRIS E INGLEHART (2004).

As promessas de cura pela conversão, proclamada enfaticamente por grupos evangélicos, encontram apoio na baixa eficácia conseguida na resolução das doenças através do sistema de saúde pública, o que favorece o diagnóstico místico do padecimento. A migração de uma religião para outra assume o papel de ser mais uma possibilidade de tratamento (ainda não experimentada) - BRODWIN (1996, p. 172), com base em CONWAY (1978, p. 253) traz que “a conversão em resposta a doença é a base fundamental para o crescimento do movimento pentecostal no Haiti”. É pela teologia da cura divina que os evangélicos, utilizando-se do modelo explicativo místico das enfermidades, disputam e recrutam fiéis, uma vez que através dos rituais enfatizam a vitória de Deus sobre os demônios, concebidos como entidades do panteão vodou, e confirmam a sua superioridade e maior poder de cura.

A migração do vodou para uma religião cristã foi justificada por uma informante 1 da pesquisa com base na ineficácia das práticas do vodouísmo para a cura de sua enfermidade, motivo pelo qual aderiu a religião católica: “sai porque estava enferma e não melhorei nada no vodou, por isso sai”. Este argumento para explicar trocas religiosas ocorridas aparece noutros estudos (“quando um feiticeiro não consegue te ajudar; você gasta muito dinheiro e nada: é nessa hora que você se converte”, BULAMAH, 2015, p. 95). A conversão é compreendida como a fuga dos *lwas* - no caso de doenças, quando esgotam fontes de socorro do vodou - serviços, banhos, chás, expulsão dos mortos - procura-se, como último recurso, o remédio radical: a conversão, que expressa um desespero e protesto frente a ajuda pouco satisfatória dos *lwas*. Porém, os relatos deixaram claro também uma espécie de vai e vem nesta migração, onde os mesmos pedidos, anteriormente feitos aos *lwas*, e transferidos as igrejas evangélicas, retornavam novamente ao mundo dos *lwas* quando as infelicidades, infortúnios ou doenças não eram solucionadas.

Porém, a migração do vodou para uma religião destas congregações cristãs não ocorre de forma inócua, pois implica renegar os compromissos morais da herança espiritual familiar, ou *eritaj*. Os espíritos ancestrais, que devem ser cultuados para proteção, são negligenciados, o que pode aumentar a vulnerabilidade a malefícios, incluindo doenças. Assim, a conversão não elimina as construções culturais que moldam a interpretação dos eventos cotidianos; frequentemente, ela adiciona mais problemas a serem enfrentados (BULAMAH, 2015; FREEMAM, 1988). Para alguns, a conversão serve como uma estratégia de proteção contra malefícios associados ao vodou, sem implicar uma descrença nas práticas tradicionais. A mudança religiosa não remove completamente as influências da tradição vodou, que continua a moldar as interpretações e práticas da vida cotidiana, o que demonstram os relatos dos informantes.

Informante 2, uma mulher de 70 anos, conta que, além de ter passado recentemente por episódios de dores intensas nas costas e na barriga, padece de um problema cardíaco que é tratado no hospital, e com alguns medicamentos enviados dos EUA pelo seu marido. Quando questionada se alguma vez buscou ajuda em terapeuta tradicional para tratar suas enfermidades, reforça enfaticamente que não. Com um comportamento ainda mais incisivo, quando ventilada a hipótese de ser uma doença mística, assume uma postura física e um tom de voz que nitidamente traduzem uma posição de defesa: “eu não acredito em bokò porque quando um bokò faz um trabalho tem que ter Deus primeiro e se tem que ter Deus primeiro é porque Deus é maior que o bokò”, embora deixe claro, no decorrer da conversa, que os espíritos podem ser causadores de doenças. A conduta que ela costuma adotar é “orar a Deus, pois quem acredita em Deus,



nenhuma pessoa pode fazer nada, só Deus”. Passado algum tempo, no entanto, ela acaba trazendo outras informações sobre suas práticas de cura, revelações feitas apenas quando o foco não era direcionado especificamente aos seus padecimentos. Perguntada se saberia quanto se gasta para tratar com um *medsyn fêy*, responde de forma seca, que não sabe, porém, após alguns segundos de silêncio: “depende da enfermidade que tem...pode se pagar até 1000 gourdes”. A partir desta resposta aparece o percurso feito em busca da resolução do seu padecimento atual e as construções e conflitos a cerca deste percurso, quando ela confirma que o *medsyn fêy* trabalha com espíritos e vende um óleo para passar no corpo para tirar o espírito do mal e que ela já passou no seu corpo. Percebendo simpatia pelos recursos tradicionais de tratamento, a informante parece ficar mais à vontade para revelar como, de fato, constrói o seu percurso terapêutico, utilizando-se também de uma frase clássica para se referir a busca de terapeutas em outros modelos de atenção que não o biomédico: “se vou ao hospital e não fico boa volto para casa para ver o que fazer”. Ela afirma que quando há necessidade “o médico é que manda ela ir no *medsyn fêy*”, deixando claro que primeiro busca o hospital e a partir dele, caso não haja melhora, outro terapeuta. A orientação médica (ou suposta indicação) pela busca de um *medsyn fêy*, ao mesmo tempo em que diminui a culpa e a imoralidade desta busca, permite a inclusão de forças místicas no tratamento, mesmo que declaradamente elas não sejam oriundas do mundo dos *lwas*. A informante constrói o modelo explicativo do seu padecimento atual com base na cronicidade da doença e da não resolução com a biomedicina, o que, independente de sempre ter sido evangélica, apontava para características de uma *maladi voye*. Apesar de ser uma religiosa fervorosa, não entende ser possível atingir a cura apenas pela associação da biomedicina com as preces e rituais de sua igreja. Assim, para permanecer em sintonia com a moral religiosa, inclui no seu itinerário terapêutico o *medsyn fêy* que, através de suas práticas, afugenta os maus espíritos que causam os desconfortos. Isso mostra que os princípios da religião vodou se sobrepõem aos introduzidos pelas igrejas evangélicas, que destacam a força curadora proveniente de uma fonte única, Deus.

A impossibilidade moral de recorrer às práticas vodou enquanto terapia fica clara na fala da Informante 3, que, perguntada porque não foi ao sacerdote vodou para tratar um problema crônico de dores nas costas, responde entre risos: “não, não, não. Sou protestante, Jesus Cristo não quer uma religiosa dele na casa de um houngan” e afirma enfaticamente “não sei nada de espírito mal e nunca busquei ajuda deles também para melhorar”. Apesar de colocar-se contrária a estas práticas enquanto recurso terapêutico, ao mencionar a questão financeira deixa subentendido que esta poderia ser uma alternativa, limitada no entanto, tanto pela falta de recursos quanto (e talvez principalmente) por sua opção religiosa. Imaginando que o sacerdote vodou poderia ser uma opção de cura deixa explícito que partilha do mesmo modelo explicativo para uma enfermidade que os demais informantes, porém o seu acesso às práticas de cura, possíveis para este modelo explicativo, estão restritos por tais fatores.

Embora entre os objetivos da doutrinação evangélica esteja a eliminação de qualquer associação das enfermidades com o mundo dos *lwas*, em especial em relação ao seu tratamento, e apesar de muitos adeptos sustentarem o distanciamento das práticas vodou, as construções em torno das *maladis voyes* e da ação dos espíritos, enquanto causa das enfermidades, aparecem em todos os relatos, de forma explícita ou indireta. Um dos melhores exemplos da persistência da interpretação mística com base nas tradições vodou, emergiu da conversa com a informante 4, esposa de um pastor da igreja evangélica, ao falar sobre sua cegueira e vertigem. Ao ser questionada sobre a possibilidade da etiologia estar relacionada a uma



maladis voye responde: “não. Nunca porque meu marido é um pastor... um evangélico. Jesus Cristo é a verdade de Deus. Tenho uma crença em Deus e penso que nada me podem fazer”. Frente a sua resposta, enfaticamente negativa, aparece pergunta se alguém pudesse ter lhe enviado um malefício: “rezo, rezo, rezo... não posso fazer nada, só posso rezar a Deus para que o mau espírito se vá embora de minha casa”. Ela reafirma em seguida que jamais iria à casa de um houngan, pois “sou evangélica, minha crença é de rezar a Jesus Cristo”. Sobre a possibilidade de um evangélico ser atingido por um zombi responde entre risos “aiaiaia Um zombi. Risos. uma pessoa que tem um zombi é um protestante que não crê em Deus. Um protestante que reza a Deus e tem uma crença forte não pode ter este espírito zombi. Jesus Cristo é a única força do mundo, mas tem que por crença e nada pode a ti chegar”, deixando claro um conflito de dogmas religiosos na elaboração dos possíveis diagnósticos das enfermidades mandadas. Porém, as interpretações vodou disputam com, ou são mais fortes que os preceitos da sua religião, pois tendo ciência da possibilidade das doenças serem obra das entidades, ela usa as orações como forma de combate e recurso de cura, para se libertar do espírito agressor do panteão vodou.

Com uma postura moralmente convencionalizada, os informantes revelam as práticas vodou como integrantes do seu percurso terapêutico somente depois de um tempo maior de conversa, em uma atitude que parece reforçar tanto a consciência da imoralidade de recorrer a duas forças espirituais diferentes, quanto a ideia que os próprios haitianos têm de como a prática vodou é vista (magia negra, sacrifícios, bonecos). Porém, a partir destes relatos, observou-se que enquanto alguns informantes readaptam a busca da cura das doenças mandadas através de práticas moralmente corretas, como ir ao *medsyn fèy*, outros buscam ajuda dentro dos recursos de tratamento do próprio vodou, em discursos que vêm carregados de culpa e justificativas morais, como o relato da informante 5, mãe duma jovem de 18 anos que tinha pneumopatia crônica e uma longa e difícil jornada em busca de tratamento. Internada há treze dias com sintomas graves como tosse, febre noturna, dificuldade respiratória e perda de peso, ela estava sob suspeita de tuberculose, aguardando confirmação de exames. Sua mãe descreve a mudança religiosa da família, que se tornou evangélica há dois anos. A busca da mãe pelo tratamento da filha revela um conflito entre sua fé atual e práticas místicas anteriores. Ela relata que a enfermidade da filha começou após um incidente envolvendo um cachorro e atribui a doença a forças mágicas. Apesar dos esforços, incluindo gastos com houngans que não resultaram em melhora, a mãe continua a procurar ajuda através da oração e da biomedicina, pois a conversão exclui a possibilidade de recorrer aos rituais vodou. A mãe acredita que a doença é um malefício, mas sente-se limitada pela sua nova fé, o que é reforçado pela visão de sua família de que não se pode misturar práticas religiosas. A falta de dinheiro para fazer uma nova tentativa no vodou esteve implícita na conversa como esteve explícita a falta de recursos para o tratamento oficial. A incerteza da melhora e o medo do esgotamento de todos fundos da família podem ter contribuído para a conversão. Mas o conflito aparece quando a enfermidade tem um quadro persistente, e entre as possibilidades de tratamento, a única ainda não testada é, em função da etiologia mística, vodou, de onde emerge a dúvida: recorrer a ela como um recurso poderoso de cura mesmo sendo um ato imoral ou manter a busca da cura mística através da oração e dos rituais da sua congregação, permanecendo moralmente correta, porém desperdiçando um legítimo recurso terapêutico? Quando questionado sobre isso, o informante 6, Jeová fervoroso, ele deixa claro: “Veja, veja, se você está enfermo e vai ao hospital e usa todos medicamentos e fica igual. É isso, daí é o bokò”. Mesmo repudiando as práticas vodou, as suas elaborações a cerca das possibilidades terapêuticas



colocam a intervenção dos *lwas* como uma alternativa de cura e condição “necessária” quando a ineficácia da biomedicina, apesar de servir aos *lwas* para conseguir a cura no vodou é cultuar o mal.

A importância do sacerdote vodou na interpretação e na cura das enfermidades se dá com base no entendimento de que as relações sociais são perigosas e tornam a pessoa constantemente vulnerável. Num processo de tratamento mal sucedido ou com características que apontam para uma doença enviada sob fortes poderes mágicos, as forças provenientes dos *lwas* parecem ser as únicas capazes de travar um combate bem sucedido, e isso é conseguido através do sacerdote, condição necessária mesmo sob a pena de abandonar o ideal moral religioso.

Em termos práticos a rigidez da doutrinação das igrejas evangélicas acaba por influenciar o itinerário do doente através de duas formas: ou ela restringe a busca pelo sacerdote vodou como um terapeuta apto a tratar a saúde, ou seus dogmas são violados e os sujeitos acabam buscando ajuda mesmo sabendo da inadequação moral desta conduta. Ambas opções não são livres de conflitos internos e com o grupo. Num momento delicado ou muitas vezes desesperador é muito difícil que uma cultura externa se sobreponha a cultura local e elimine do cenário uma possibilidade terapêutica de tamanha legitimidade. E para os conflitos, decorrentes desta busca, algumas estratégias são utilizadas como forma de amenizar a culpa diante da transgressão e garantir a moralidade diante do Deus cristão, por exemplo, segundo a Informante 7, seria visitar o houngan, apesar de ser evangélica, “depois de rezar a Deus. Porque vai fazer uma coisa contra Deus, porque Deus não quer isso”, ou não entrar durante o dia, mas à noite, segundo a Informante 9: “não é impossível de ir, é só ir num horário mais tarde”.

A importância dos princípios do vodou como articuladores das práticas diárias da vida se reafirma quando, independente dos julgamentos morais, os sacerdotes são consultados pelos fieis destas congregações religiosas, motivados por outros objetivos, que não a cura das doenças, conforme um relato bem-humorado e mesmo cínico, repleto de encenações da Informante 8: “católico, católico vem aqui...mas tem muitos evangélicos que vem aqui também...escondido (se agacha para encenar como vem). Não fala de mim, não diz que vim... e fazem coisas para amarrar os homens (para casar). Risos”. A confiança depositada na capacidade dos *lwas* interferir na condição de vida dos humanos é ainda mais evidente quando os próprios pastores são citados como frequentadores dos hounfours (centros vodou). Segundo a informante 9 “aqui vem católico, protestante e mesmo pastor”, justificando entre risos que o que motiva um pastor a buscar ajuda de um sacerdote vodou é “para que consigam mais pessoas para a sua igreja”. Diante de todo o exposto, observa-se que o cenário se revela de forma a justificar a incerteza de que somente a fé em Deus e os rituais e preces das religiões cristãs sejam suficiente para acomodar os espíritos que estão agindo nos processos de adoecimento. Sem um trabalho específico e uma intervenção direta junto aos *lwas*, tal abordagem poderia ter a mesma eficácia simbólica de todo o aparato presente nos rituais vodou de tratamento para as doenças místicas? Como resposta a esta pergunta às falas de dois sacerdotes vodous parecem resumir o que fundamenta o entendimento do grupo.

Segundo o bokò 1, são católicos os usuários que mais frequentam o seu hounfò, sendo que fala dos evangélicos com hostilidade e rivalidade “se estão doentes, eles vão a Igreja orar a Deus e se ele não pode fazer nada, então vem aqui que eu faço”. Com a mesma postura crítica, houngan 1 demonstra competitividade e antipatia com aqueles a quem chama de evangélicos. Sendo um defensor ferrenho do vodou como a doutrina que deve conduzir a vida prática dos haitianos, ao ser questionado sobre a religião das



peças que procuram o seu trabalho, imediatamente deixa claro sua indignação com o grupo evangélico: “quando vem aqui pagam mais caros que os outros, falam mal de nós todos, pensam que somos coisas ruins, só que se só reza a Deus quando tem uma doença mandada, não fica bom”. Ele reforça a incapacidade de cura dos males espirituais através da ação exclusiva das igrejas. Apesar de usar elementos do catolicismo em seus tratamentos, salienta que estes, por si só, não bastam para promover a cura das doenças mandadas, sendo necessário associá-los as práticas ritualísticas do vodou: “Não é uma escolha tratar com as práticas vodou, é uma necessidade”.

Considerações finais

A capacidade de lidar com a pluralidade concorrência religiosa e terapêutica é uma característica dos haitianos, porque a busca pela cura dentro de um modelo de saúde pública miserável, não permite que se desconsidere qualquer alternativa terapeuta possível na procura da segurança existencial, segundo a teoria de NORRIS E INGLEHART (2004). Por isso, não se observa conflitos em ser vodou e católico, não é antagônico utilizar-se, de forma pragmática, da biomedicina e das terapias místicas para a resolução dos processos de adoecimento. Porém, fica evidente, segundo as teorias da economia religiosa de STARK E BAINBRIDGE (2009), a hostilidade, provocada pela forte concorrência dos dois sistemas, entre os adeptos da religião vodou e as igrejas evangélicas, responsável por inúmeros conflitos na elaboração da carreira do enfermo dentro do modelo de atenção mística do padecimento, o que interfere negativamente na resolução da enfermidade mística, que, segundo Cannon (1972), se provocada pela magia negra, pode levar à morte.

O mundo dos haitianos está cheio de problemas graves e contradições, o que reflete nos fenômenos da cura religiosa, no entanto não constitui uma ameaça séria para a religião e a visão do mundo que ela promove: embora o mercado religioso competitivo esteja tentando destruir a memória coletiva e a identidade forte enraizada no vodou, ao mesmo tempo a embutida “conexão espiritual sagrada” com o mundo do além o previne pela sua eficiência no tratamento das doenças místicas. Revolução tecnológica na biomedicina não chega plenamente aos pacientes no Haiti e, se por acaso o faz, não consegue extinguir a tradição religiosa da cura mística, somente temporariamente a modifica. O mesmo acontece com a presença das igrejas evangélicas, que, na maioria dos casos não conseguem eliminar os fundamentos fortes que regem a interpretação do mundo dos haitianos. O grande potencial da religião na solução de problemas de saúde no Haiti significa que, não somente tudo, inclusive a religião e a sua cura, pode tornar-se uma mercadoria, mas também que praticamente tudo pode tornar-se objeto de compreensão religiosa e relacionar os haitianos com o sagrado.



Referências Bibliográficas

- BERGER, P. *The Sacred Canopy: Elements of Sociological Theory of Religion*, Garden City, NY: Doubleday, 1967.
- BECKER S.G et al. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. *Rev Bras Enferm*, 62(2), 2009, pp. 323–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bTksY-Jh6PP8bqn6yKXbbDct/?lang=pt#>
- BELLAH, Robert N. Civil religion in America. In: R Bellah. *Beyond Belief: Essays on Religion in a Post-traditionalist World* Berkeley: University of California Press.
- BIRMAN, P. Feitiçarias, territórios e resistências marginais *MANA*, 15(2), 2009, pp.321-348. [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/18094449201500450079](http://Dx.Doi.Org/10.1590/18094449201500450079)
- BRODWIN, PL E. *Medicine and Morality in Haiti: The Contest for Healing Power*. Cambridge University Press, 1996.
- BULAMAH, Rodrigo C. Um lugar para os espíritos: os sentidos do movimento desde um povoado haitiano. *Dossiê: Corpos, Trajetórias e Valores: perspectivas de gênero, Famílias e reprodução social em contextos africanos*. Buenos Aires: CLACSO 2015.
- CANNON, W, B. Voodoo Death. In: Lessa, William A. & Voght, Even (eds.) *Reader and Comparative Religion: An Anthropological Approach*. New York: Harper and Row Publishers, 1972, pp.433-439.
- CARPENTIER, A. *El Reino de este mundo*. México: Edición y Distribución Iberoamericana de Publicaciones, 1949.
- CONWAY, Frederick 1978 *Pentecostalism in the Context of Haitian Religion and Health Practice*. Ph.D. Dissertation, Anthropology Department, American University, Washington, DC, 1978.
- DEREN, M. *Divine Horsemen: The Living Gods Of Haiti*. New Paltz, NY, 1983.
- DURKHEIM, E. *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse*, 5e édition, Paris: Quadrige/PUF, 1912.
- FARMER, P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press 2003.
- FARMER, P Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da Aids no Haiti rural. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D. (orgs.) *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. *História e Saúde collection*, 2004, pp. 534-567.
- FREEMAN Bryant C. *Third-World Folk Beliefs and Practices: Haitian Medical Anthropology*. La Presse Evangélique Port-au-Prince, 1998.
- FOX, R. *Illness*. In Sills, D. L (ed.) *International Encyclopaedia of the Social Sciences*. New York: Free Press/ MacMillan. Vol. 7, pp. 90-96, 1968.
- GIODA, Fabiane R.; Grisotti, Marcia A *Religiosidade E a Violência Estrutural Como Fatores Influentes No Processo Saúde Enfermidade Atenção Em Uma Comunidade Do Haiti Rural*. *Métis: História & Cultura*, vol. 17, nº 34, 2018.
- HANDERSON, Joseph *Vodou No Haiti – Candomblé No Brasil: Identidades Culturais E Sistemas Religiosos Como Concepções De Mundo Afro-Latino-Americano*. Dissertação. UFP, 2010.



- HURBON, L. Dios en el Vodou Haitiano. Buenos Aires: Ediciones Castañeda, 1978.
- HURBON, L. O Deus da Resistencia Negra - O vodou Haitiano. Edições Paulinas, São Paulo, 1987.
- KLEINMAN, AM. Some Issues for a Comparative Study of Medical Healing. *International Journal of Social Psychiatry*;19(3-4),1973, pp. 159-165.
- KLEINMAN A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Soc Sci Med*;12(2B),1978, pp.85-95.
- KLEINMAN, A. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. University of California Press, 1980.
- LANGDON, Esther J. Representações de Doença e Itinerário Terapêutico dos Siona da Amazônia. In: SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR., Carlos E. A. (org). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- LOYOLA, Maria A. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo; DIFEL,1984.
- MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. *In: Sociologia e Antropologia*. v. II. São Paulo: Edusp, 1923.
- MENÉNDEZ, E. L. Sujeitos, Saberes e Estruturas. São Paulo: Hucitec, 2009.
- MENÉNDEZ, E. L. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades* 4(7), 1994, pp.71-83.
- MICHEL, Claudine. El vudú hatiano es un humanismo? *Cuyo: Anuario de Filosofía Argentina y Americana*, v 18-19, n. 18, 2001, pp. 23-144, 2001. Disponível em: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/240/MichelCuyo18-19.pdf.
- MOTTA, R. SIUDA-AMBROZIAK, R. The sacrifice, the feast and the power of the priesthood in the Xangô cult of Recife”, *Studia Religiosa*, vol.51/4, 2018, p. 279-295. <https://www.ejournals.eu/Studia-Religiologica/2018/Numer-51-4-2018/art/13636/>.
- NORRIS, P; INGLEHART, R. *Sacred and Secular. Religion and Politics Worldwide*. Oxford University Press, 2004.
- RABELO, Miriam C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, 9 (3), 1993, p. 316-325.
- SAINT-LOUIS, F. Le Vodou Haïtien: Reflet d’une société bloquée. Paris: L’Harmattan, 2000.
- SILVA, V. G. D. Neopentecostalismo e religiões afro-brasileiras: Significados do ataque aos símbolos da herança religiosa africana no Brasil contemporâneo. *Mana*, 13(1), 2007, pp. 207-236.
- SIUDA-AMBROZIAK, R. Jumping into faith - the Phenomenon of Brazilian Pentecostal Conversions, *Studia Religiosa*, vol. 51, nr. 1, 2018a, p. 11-32. <https://www.ejournals.eu/Studia-Religiologica/2018/Numer-51-1-2018/art/12994/>.
- SIUDA-AMBROZIAK, R. Health and wealth in contemporary Brazilian religious culture”, *Przegląd Religioznawczy*, nr. 4(270), 2018b, p. 31-48. <https://journal.ptr.edu.pl/index.php/ptr/article/view/69/62>.
- SIUDA-AMBROZIAK, R. Benzedeiros em vias de extinção na Ilha da Magia, *Metis: História e Cultura*, vol. 17, nr. 34, 2018c, p. 125-146. <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/metis/article/view/6941>.
- SIUDA-AMBROZIAK, R. Benzedeiros: lights and shadows of the religious healing practice in Brazilian folk Catholicism, *Studia Religiosa*, vol. 52, nr. 3, 2019, p. 191- 204. <https://www.ejournals.eu/Studia-Religiologica/2019/Numer-52-3-2019/art/15301/>.



Siuda-Ambroziak, R. Tankowanie *axé*, czyli religijna terapia w afro-brazylijskim *candomblé*, *Studia Religiologica*, vol. 53, nr. 4, 2020, p. 333-346. <https://www.ejournals.eu/Studia-Religiologica/2020/Numer-53-4-2020/art/18051/>.

STARK, R.; BAINBRIDGE, W.S Uma teoria da religião, *Paulinas, São Paulo, 2009*.

VONARX, N. Le Vodou haïtien comme système de soins, nouvelle lecture. In: J. Hainard, P. Mathez & O. Schinz (eds.). *Vodou* (pp. 177-197), Geneva: Infolio, Musée d'ethnographie de Genève, 2008.

WEBER, Max. «Die protestantische Ethik und der 'Geist' des Kapitalismus, II», *Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik*, vol. 21, 1905, pp. 1-110.