

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
MESTRADO EM GESTÃO DO TERRITÓRIO

MAXIMILLIAN FERREIRA CLARINDO

MEDICINA POPULAR E COMUNIDADES RURAIS DA REGIÃO DA SERRA DAS
ALMAS, PARANÁ: O AMÁLGAMA COSMO-MÍTICO-RELIGIOSO TRADICIONAL

PONTA GROSSA

2014

MAXIMILLIAN FERREIRA CLARINDO

MEDICINA POPULAR E COMUNIDADES RURAIS DA REGIÃO DA SERRA DAS
ALMAS, PARANÁ: O AMÁLGAMA COSMO-MÍTICO-RELIGIOSO TRADICIONAL

Dissertação apresentada para obtenção do
título de Mestre na Universidade Estadual de
Ponta Grossa, Programa de Pós-Graduação
em Geografia

Orientador: Prof. Dr. Nicolas Floriani

PONTA GROSSA

2014

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

C591 Clarindo, Maximillian Ferreira
Medicina popular e comunidades rurais da Região da Serra das Almas, Paraná: o amálgama cosmo-mítico-religioso tradicional/ Maximillian Ferreira Clarindo. Ponta Grossa, 2014.
124f.

Dissertação (Mestrado em Gestão do Território - Área de Concentração: Gestão do Território: Sociedade e Natureza), Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Orientador: Prof. Dr. Nicolas Floriani.

1.Comunidades tradicionais.
2.Benzedeiras. 3.Medicina Popular.
4.Território. 5.Região. I.Floriani, Nicolas. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestrado em Gestão do Território. III. T.

CDD: 910

TERMO DE APROVAÇÃO

MAXIMILLIAN FERREIRA CLARINDO

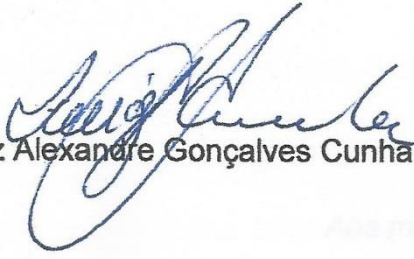
**“MEDICINA POPULAR E COMUNIDADES RURAIS DA REGIÃO DA SERRA DAS
ALMAS, PARANÁ: O AMÁLGAMA COSMO-MÍTICO-RELIGIOSO TRADICIONAL”**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Geografia – Mestrado em Gestão do Território, Setor de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:


Prof. Dr. Nicolas Floriani
UEPG


Prof. Dr. Adnilson de Almeida Silva
UNIR


Prof. Dr. Luiz Alexandre Gonçalves Cunha
UEPG

Ponta Grossa, 12 de dezembro de 2014.

*Aos meus pais: Aparecida e Claudio,
Por terem, desde sempre, iluminado este caminho.*

*À Karina, minha mulher e companheira,
Pela dedicação, compreensão e apoio.*

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Nicolas Floriani pela paciência e empenho em repassar seus conhecimentos;

A Dona Elenita por ter, em vários momentos, abandonando seus afazeres para guiar o grupo de pesquisa;

A todas as comunidades visitadas na região da Serra das Almas (Distrito de Três Córregos), que nos receberam sempre de portas abertas e com sorriso no rosto, não medindo esforços em repassar seus conhecimentos;

Aos colegas de trabalho: Coronel Marco Aurélio Paredes Czerwonka, Major Emerson de Barros Pinheiro, Capitão Sérgio do Prado Nabozny e Sargento Alexsandro Bozeki, que apoiaram esta empreitada desde o início;

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Interconexões, aos que permanecem e aos que foram em busca de novos horizontes, pelo companheirismo e apoio em todas as etapas: Adelita Staniski, João Marcos Vogler, Juliano Strachulski, Leonardo Franco de Godoy, Fábila Alessandra Santos de Oliveira, Rodrimar Paes, Gilliane Gracina Gonzales, Tiago Augusto Barbosa e Ane Carrilho Gomes.

Aos colegas de turma (2013-2014) que ajudaram a construir este trabalho;

Aos colegas do doutorado em Geografia – UEPG (turma 2013), que doaram parte de suas experiências na elaboração desta pesquisa;

Aos professores da pós-graduação em Geografia pelo esmero e dedicação nas aulas e outros encontros acadêmicos.

"Eu acredito no respeito pelas crenças de todas as pessoas, mas gostaria que as crenças de todas as pessoas fossem capazes de respeitar as crenças de todas as pessoas".

José Saramago

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo geral compreender a reprodução da medicina popular na região da Serra das Almas, localizada no Distrito de Três Córregos em Campo Largo no Paraná, levando-se em conta as dimensões simbólicas e materiais que constitui este sistema de saberes e práticas tradicionais. Para tanto, discute-se a medicina popular e o processo saúde-doença de forma contextualizada ao modo de vida rural das famílias que vivem na região. Neste sentido, foram também caracterizados os elementos materiais e simbólicos que integram o conhecimento tradicional, bem como, foram identificadas as formas pelas quais os sujeitos territorializam suas práticas e saberes. A investigação divide-se em quatro capítulos. No primeiro, de reflexão teórica, debate-se sobre a relação das comunidades com seus respectivos territórios, bem como, com a região formada pela conexão das territorialidades locais através de diversas redes, dentre elas, a rede de reciprocidade tecida através da medicina popular. Dentro desta análise regional, aponta-se que a articulação do global com o local não sobrescreveu a noção de pequenas regiões, tampouco desarticulou o modo de vida tradicional (identidades). Neste entendimento, busca-se também no primeiro capítulo compreender em que medida os processos modernizantes (pós-modernidade) incidem na identidade (coletiva e individual), no catolicismo rústico (adaptação do catolicismo ao meio rural) e no saber popular em saúde das famílias da região. Observou-se que as comunidades não caminham unicamente em direção a incorporação de novos hábitos e elementos em seus cotidianos, mas sim, articulam-se numa lógica de associação entre o antigo e o moderno (mudança e permanência). Fala-se também do antagonismo entre a medicina moderna e a medicina do povo. Pensa-se que o encontro destes conhecimentos, um pautado pela racionalidade e outro organizado por matrizes cognitivas próprias, podem render bons frutos para a ciência e estimular a preservação do saber tradicional. Em termos metodológicos, trata-se de uma pesquisa qualitativa pautada na análise das narrativas, dos fenômenos, das ações e práticas cotidianas dos sujeitos. Assim, iniciou-se com a observação participante e em seguida partiu-se para entrevistas abertas, análise de documentos, fotografias e outras formas de observação. Concluiu-se, então, que a medicina popular constitui um amálgama de saberes, conduzida pelo trabalho d@s benzedeir@s e das pessoas que dominam o manejo da agrobiodiversidade local na elaboração de remédios caseiros. Trata-se de um conhecimento tradicional híbrido que confere uma visão holística do processo saúde-doença na região, cuja reprodução tem sido dificultada ao longo dos anos, dentre outros fatores, pela tensão na disputa pelo território entre diferentes atores, migração de fieis para as igrejas evangélicas, falta de espaço ao diálogo na medicina moderna e pela ação dos processos modernizantes (incorporação de meios eletrônicos, etc).

Palavras-chave: Comunidades tradicionais. Benzedadeiras. Medicina Popular. Território. Região.

ABSTRACT

This research has as its main objective understanding the reproduction of folk medicine in Serra das Almas, located in the District of Três Córregos in Campo Largo, Paraná State, taking into account the material and symbolic dimensions that constitute this system of traditional knowledge and practices. To this end, we discuss the folk medicine and the health-disease process in a contextualized manner to the rural way of life of families living in the region. In this direction, the material and symbolic elements that integrate traditional knowledge were also characterized, as well as the ways in which the subjects territorialize their practices and knowledge were identified. The investigation is divided into four sections. In the first, of theoretical reflection, we debate about the relationship of communities to their respective territories, as well as with the region formed by the connection of local territoriality over various networks, among them, the network reciprocity woven through folk medicine. Within this regional analysis, it is noted that the articulation of the global with the local did not overwrite the notion of small regions, nor dismantled the traditional way of life (identities). On this understanding, we also seek in the first chapter to understand the extent to which modernizing processes (postmodernity) focus on identity (individual and collective), the rustic Catholicism (adaptation of Catholicism to the rural areas) and in popular knowledge in family health of the region. It was observed that communities do not go exclusively towards to the incorporation of new elements and habits into their daily lives, but rather articulate a logic idea of association between the ancient and the modern (change and permanence). We also speak of antagonism between modern medicine and the medicine of the people. It is thought that the gathering of such knowledge, one guided by rationality and another organized by the cognitive matrix, may generate good results for science and encourage the preservation of traditional knowledge. In terms of methodology, it is about a qualitative research guided the analysis of the narratives, phenomena, actions and daily practices of individuals. Thus, we began with participant observation and then we started open interviews, analysis of documents, photographs and other forms of observation. Then, we concluded that folk medicine is an amalgam of knowledge, work conducted by faith healers and the people who dominate the management of local agro-biodiversity in the preparation of home remedies. It is a hybrid of a traditional knowledge that gives a holistic view of the health-disease process in the region, whose reproduction has had obstacles over the years, among other factors, by the tension in the disputed territory between the different actors, migration to the faithful evangelical churches, lack of space for dialogue in modern medicine and by the action of modernizing processes (incorporating electronic media, etc.)

Keywords: Traditional communities. Healers. Popular medicine. Territory. Region.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	Primeiros encontros com a Comunidade	16
FIGURA 2 -	Encontro CRQ Palmital dos Pretos e CRQ Sutil.....	17
FIGURA 3 -	Região estudada.....	20
FIGURA 4 -	Esboço da rede de reciprocidade conectando diferentes territorialidades na região estudada.....	26
FIGURA 5 -	Itinerário da procissão que acontece anualmente na região.....	78
FIGURA 6 -	Cachoeira do Carazinho.....	78
FIGURA 7 -	Capela do Divino Espírito Santo.....	79
FIGURA 8 -	Capela de São Benedito.....	79
FIGURA 9 -	Capela de Nossa Senhora Aparecida.....	80
FIGURA 10 -	Dona Jesumira coletando ervas medicinais em seu quintal.....	92
FIGURA 11 -	Pote de várias ervas utilizado no tratamento de dores musculares.....	93
FIGURA 12 -	Altar da Benzedeira Dona Domingas Coita.....	95
FIGURA 13 -	Dona Domingas e Dona Elenita.....	103
FIGURA 14 -	Seu Dário Branco na varanda de sua residência.....	106
FIGURA 15 -	Seu Dário Branco realizando benzimento.....	108
FIGURA 16 -	Benzimento com a pessoa de frente para o Sol e costas para o benzedor.....	109
FIGURA 17 -	Altar de Dona Hermozila.....	111
FIGURA 18 -	Dona Hermozila e sua plantação de couves.....	112
FIGURA 19 -	O quintal de ervas medicinais da benzedeira.....	113
QUADRO 1 -	Visão Dicotômica Território-Rede.....	27
QUADRO 2 -	Principais plantas utilizadas pela comunidade da região no tratamento de doenças.....	82

LISTA DE SIGLAS

CID10	Cadastro Internacional de Doenças
CRQ	Comunidade Rural Quilombola
EMATER	Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROEX	Pró-reitoria de Extensão Universitária
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OS PRIMEIROS CONTATOS.....	15
2	A REGIÃO RURAL DA SERRA DAS ALMAS.....	19
	CAPÍTULO I – REFLEXÃO TEÓRICA.....	22
1.1	TERRITÓRIOS TRADICIONAIS E MEDICINA POPULAR DAS COMUNIDADES RURAIS DA SERRA DAS ALMAS: REDES, SIMBOLISMOS E MATERIALIDADES	22
1.2	RESSIGNIFICAÇÕES DO CONCEITO DE REGIÃO: ESPAÇO VIVIDO	31
1.3	A IDENTIDADE NA RELAÇÃO TRADIÇÃO-MODERNIDADE.	37
1.4	CATOLICISMO RÚSTICO, MEDIADOR DAS RELAÇÕES SOCIAIS NO ESPAÇO RURAL.	45
1.5	MEDICINA POPULAR: PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, UMA RUPTURA AO LOGOCENTRISMO.....	52
	CAPÍTULO II – ETNOMETODOLOGIA	61
2.1	REFERENCIAL EPISTEMOLÓGICO, O SABER TRADICIONAL E A CIÊNCIA MODERNA	61
2.2	(ETNO)MÉTODO, UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA E ACCIONALISTA	67
	CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	74
3.1	A TERRITORIALIZAÇÃO DA MEDICINA POPULAR E OS ELEMENTOS QUE A COMPÕEM	76
3.2	A MEDICINA POPULAR E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO CONTEXTO RURAL DA REGIÃO	99
3.2.1	Dona Domingas Coita.....	102
3.2.2	Seu Dário Branco	106
3.2.3	Dona Hermozila	110
	CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
	REFERÊNCIAS	120

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente pretendia-se conhecer a medicina popular praticada por uma comunidade tradicional quilombola da região da Serra das Almas, em Campo Largo, Paraná. Com o desenvolvimento da pesquisa e incursões periódicas à comunidade constatou-se que o fenômeno da medicina popular praticada por tal tratava-se de uma realidade muito mais complexa do que inicialmente se imaginava.

De acordo com o entendimento deste autor, com base em alguns fundamentos teóricos, a percepção da medicina popular restringia-se ao estudo das práticas e dos saberes relativos à cura de enfermidades/doenças e cuidados da saúde de um modo geral dos habitantes, transmitidos pela oralidade de geração em geração, restritos a uma área delimitada, coesa e predominante dentre as alternativas de cura.

Contudo, a temática ampliou-se para uma outra necessidade: de rever conceitos como saúde, população tradicional, identidade e território. Sendo necessário abarcar uma abordagem espacial das ações sociais e das subjetividades em jogo na produção e reprodução do modo de vida de uma comunidade rural.

Fala-se, portanto, de buscar captar e compreender a complexidade dessas relações entre comunidades, na interpretação das territorialidades (identidades) esculpidas e historicamente produzidas e, portanto, ligadas a formação socioespacial da região.

Entende-se que o fenômeno da medicina popular envolve, assim, a reprodução de um patrimônio intangível, ligado a outras dimensões, tais como: espiritual (religiosidade), diversidade agrobiológica manejada pelos camponeses, etc. Nesse sentido, fala-se então de outras racionalidades que não instrumentais e econômicas na configuração deste patrimônio, ancoradas em valores substantivos, culturais, valores que guiam as ações individuais e coletivas em termos de coesão da organização social, baseada na reciprocidade (solidariedade).

A medicina popular da região em estudo, pauta-se em elementos culturais, atrelados a religiosidade, por intermédio da reprodução de um catolicismo peculiar (rústico) que mescla elementos profanos (a partir do olhar do catolicismo oficial) e sagrados da natureza (floresta, plantas, águas, etc); uma visão de mundo estruturada de laços de solidariedade dentre os autores da região; sentimento de resistência (resiliência) formando um amálgama entre múltiplas identidades (cabocla, negra, branca, miscigenadas).

Nas visitas às comunidades, também notou-se a forte influência das mulheres na reprodução deste patrimônio cultural. Em que pese antigamente a existência de homens exercendo papéis de curandeiros, parteiros, etc, observa-se que atualmente quase a totalidade destas atribuições/conhecimentos sendo inerente às mulheres.

Benzedeiras, parteiras, capelãs, agricultoras e líderes comunitárias perfazem uma quase totalidade dos sujeitos envolvidos na reprodução da medicina popular desta região. Estas funções sociais, permitem o referenciamento e o empoderamento destas mulheres, enquanto atores sociais junto a outras comunidades e também a sociedade urbana envolvente, levando o discurso de defesa de seus territórios e identidade junto a academia, poder público e movimentos sociais.

A partir da vivência em campo, percebeu-se então outras demandas teóricas para se tentar compreender o fenômeno da medicina popular. Em síntese, vislumbrou-se a necessidade de compreender o conjunto de diversos conceitos para se buscar a máxima aproximação da compreensão deste saber tradicional.

A medicina popular é indissociável da religião, manifestada pela presença do catolicismo rústico, pautada pela territorialização e organizada em rede. Este saber-fazer é também um dos fatores estruturantes da cultura e por consequência da identidade daquelas comunidades. O conhecimento acerca da agrobiodiversidade local une-se a todos estes elementos na composição da medicina vernacular. O hibridismo deste conhecimento também congrega conhecimentos da medicina moderna, tornando-a, além de holística, híbrida.

Assim, para buscar a compreensão deste saber-fazer, se faz necessária uma nova abordagem espacial das práticas socioculturais que leve em conta as subjetividades dos atores na configuração de suas territorialidades (identidades), portanto é um enfoque segundo o novo paradigma cultural das ciências sociais.

Essa nova abordagem inscreve-se na nova Geografia Cultural, pós-colonialista (pós-moderna), onde dá-se espaço a compreensão de múltiplas racionalidades além daquela ditada pelo logocentrismo. (FLORIANI et. al., 2013). Nesses termos, a abordagem espacial das subjetividades ancora-se na leitura e compreensão de outras geograficidades (temporalidades e espacialidades) a respeito da relação dos grupos sociais e destes com a natureza.

A nova Geografia Cultural e a antropologia do território abrem-se, portanto, a ressignificações de conceitos antes subjugados pela Geografia Crítica ou pela Geografia Quantitativa. A região passa a retomar seu lugar de importância, ao

destacar as especificidades paisagístico-territoriais, limitando e contrapondo-se ao processo hegemônico e homogeneizador do modo da vida, que caracteriza a globalização do modo de produção capitalista ancorada na racionalização econômico-instrumental do espaço.

Insurge, metodologicamente, a necessidade de reconhecer a existência deste saber-fazer, tratando-o com a mesma validade epistemológica conferida à ciência moderna. "Reflete, portanto, um dos focos das ciências sociais contemporâneas que é dar voz aos múltiplos discursos acerca de lugar e identidade, revelando sentidos de lugar e visões de paisagem vividas destituídos pelos poderosos." (McDOWELL, 1996 apud FLORIANI et. al., 2013, p. 34).

Metodologicamente a pesquisa apoia-se numa análise interdisciplinar das etnociências, cuja base fundamenta-se nas etnometodologias, isto é, fundamenta-se na tríade: hermenêutica (análise das narrativas), fenomenológica (percepção dos fenômenos), e accionalista (práticas cotidianas em jogo entre os autores). (MACEDO, 2006).

A partir desta busca na compreensão de novas racionalidades em meio à hegemonia da ciência moderna, traça-se como objetivo geral desta pesquisa: "Compreender a reprodução da medicina popular na região da Serra das Almas, levando-se em conta as dimensões simbólicas e materiais que constitui este sistema de saberes e práticas tradicionais".

A partir daí, desmembram-se, enquanto objetivos específicos, os seguintes: Discutir a medicina popular e o processo saúde-doença no contexto do modo de vida rural; caracterizar os elementos simbólicos e materiais que compõem este saber-fazer; identificar a territorialização da prática da medicina popular na região em estudo.

Para tanto, a pesquisa divide-se em quatro capítulos, sendo que no primeiro são trazidos os aportes teóricos que balizaram a interpretação da medicina popular rural da região. Neste capítulo são trabalhados os conceitos de território e a composição de redes geográficas, sobretudo a rede trabalhada pela troca de saberes (solidariedade).

Ainda no primeiro capítulo é trabalhado o conceito de região, vez que as diferentes redes que interconectam as territorialidades no recorte espacial em estudo formam uma região. Aborda-se, portanto, região sobre o prisma do espaço vivido onde (geo)símbolos (i)materiais do espaço físico interagem com as práticas cotidianas dos entrevistados.

Também no primeiro capítulo é trabalhada a questão da identidade na articulação global-local, em que as culturas das territorialidades tradicionais da região estão em constante processo de mudança e permanência, numa articulação constante. Aborda-se esta tensão para se compreender melhor o hibridismo peculiar à medicina popular (correspondente a soma de elementos modernos e tradicionais).

Ainda neste capítulo é discutido o catolicismo rústico, uma forma peculiar de professar a fé, que segue também adaptando suas formas ao longo do tempo histórico e de acordo com as particularidades do meio rural. O catolicismo rústico é a base deste conhecimento popular em saúde, pois seus santos, rezas e outros símbolos são concitados a agir junto @s benzedeir@s em seus rituais.

Noutra subdivisão teórica deste capítulo, discorre-se sobre o processo de ruptura (unilateral) que a medicina moderna operou com as outras formas de conhecimento. Apresentam-se os olhares destas formas de saber (ainda antagônicas) para com o processo saúde-doença, com base em fundamentos teóricos.

No segundo capítulo, que divide-se em dois momentos, são trabalhadas as questões epistemológicas e metodológicas. A primeira subdivisão deste capítulo trata da ciência como um todo, buscando-se compreender como esta tornou-se algoz das outras formas de conhecimento.

Já na segunda subdivisão trata-se do etnométodo, onde demonstram-se as ferramentas que foram utilizadas em campo. Foram trabalhadas, além da observação participante, entrevistas abertas, aplicações de algumas ferramentas do diagnóstico rural participativo, etc.

No terceiro capítulo, são trazidos os resultados da pesquisa. Em sua primeira subdivisão apresenta a territorialização da medicina popular e os elementos que a compõem. Na segunda seção, discute-se a medicina popular e o processo saúde-doença no contexto rural da região, através da exposição d@s benzedeir@s em atividade nesta.

O quarto e último capítulo corresponde às considerações finais. Neste discorre-se sobre o que a pesquisa conseguiu alcançar, tanto em termos teóricos como práticos. Apontam-se também outros questionamentos que foram surgindo ao longo da investigação, dentre eles, as lacunas que não puderam ser exploradas amiúde.

1.1 OS PRIMEIROS CONTATOS

A investigação com fulcro a compreender a reprodução do saber-fazer em saúde das comunidades rurais estudadas, de início, apresentou algumas dificuldades ao autor. O deslocamento de um sujeito urbano ao meio rural por si só propicia uma infinidade de questionamentos e (des)encontros culturais.

As quase duas horas de deslocamento por estradas de leito natural que antecedem a chegada na região estimulam a elaboração de um plano mental de trabalho que por vezes é ratificado, mas na maioria dos casos é desconstruído pelo discurso dos entrevistados. Ora, a subjetividade humana não cabe em um molde, além do que, a heterogeneidade da região infere um sem número de características socioculturais, na maioria das vezes distintas das que o autor carrega consigo e não correspondente com a teoria.

A estranheza do primeiro contato é peculiar a ambos os lados. Os sujeitos entrevistados postam-se desconfiados com os objetivos da pesquisa e limitam-se a poucas informações por conta disto. Algumas vezes ouviu-se algumas mulheres bradando “você só querem tirar fotos dos pretos e colocar lá na internet” (mulheres quilombolas descontentes com pesquisas anteriores cujos resultados não retornaram pra comunidade).

O primeiro contato na região foi realizado com as pessoas da Comunidade Quilombola de Palmital dos Pretos. A então líder da Comunidade, conhecida nas redondezas por Dona Elenita, reunia as mulheres na cozinha comunitária, construída ali pela EMATER (Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural) com o apoio de outras instituições.

Nos primeiros encontros, Elenita, sua irmã (conhecida por Bete), dona Domingas e outras mulheres contavam um pouco de suas histórias de vida, apresentavam as particularidades de seus cotidianos na região. Estas conversas duravam horas, e foi a partir deste bate-papo descontraído que se percebeu que a medicina popular dentro da comunidade é um conhecimento peculiar às mulheres.

Se percebeu também que as mulheres da Comunidade mantinham contato com outras comunidades da região, na troca de remédios caseiros e busca por benzimentos. Nas conversas realizadas na cozinha foram também desenvolvidas algumas etapas do diagnóstico rural participativo, onde se conheceu um pouco mais

da vida na região. A fotografia a seguir ilustra um destes encontros, em 27 de abril de 2013.

FIGURA 1 – Primeiros encontros com a Comunidade



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2013 – CRQ Palmital dos Pretos, Campo Largo - PR.

No envolvimento com as famílias, bem como com os problemas apresentados por elas, a equipe desenvolveu ações de cooperação com estas, objetivando, sobretudo, apoiá-los no dia-a-dia, com respeito a suas características culturais. Em junho de 2013 foi realizada a doação de aproximadamente quatrocentas peças de roupas, cobertores e calçados, apoiando-os a enfrentar o inverno que costuma ser rigoroso na região.

Também no ano de 2013, o grupo de pesquisa em parceria com a PROEX-UEPG, promoveu o encontro da Comunidade de Palmital dos Pretos com a Comunidade Quilombola de Sutil. O evento surgiu após ter sido constatado, através do discurso das famílias entrevistadas em Palmital, de que haviam parentes na comunidade de Sutil que não viam há mais de trinta anos.

FIGURA 2 – Encontro CRQ Palmital dos Pretos e CRQ Sutil.



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2013 – CRQ Sutil, Palmeira – PR.

No encontro as famílias trocaram contatos, reavivaram histórias do passado, entoaram juntas cânticos católicos e rezas na capela local (conforme imagem anterior). O encontro serviu, acima de tudo, para restabelecer vínculos perdidos pelo tempo e pela distância que separa as comunidades. Pôde-se, através deste, registrar características culturais entre as comunidades, com destaque para a adesão delas ao catolicismo rústico.

A vivência, bem como, estes e outros eventos realizados, facilitaram o estreitamento de laços de confiança entre o grupo de pesquisa e a Comunidade de Palmital dos Pretos. Na medida em que se estabeleceram os contatos, a desconfiança diminui e a obtenção de informações é facilitada. A apresentação do pesquisador e do Grupo de Pesquisa a outras famílias locais pelas pessoas já entrevistadas é um facilitador de peso na consecução dos resultados.

Aos poucos os pesquisadores passam a integrar as rodas de chimarrão. O bate-papo descontraído nestas rodas revela uma forma peculiar de se falar que as

vezes torna difícil a compreensão, sendo necessário recorrer a outras pessoas mais próximas do meio para tal. Trata-se, pois, de um mundo novo e instigante.

Após firmado o comprometimento com o retorno dos resultados da pesquisa às comunidades, as famílias se mostraram extremamente receptivas e hospitaleiras. Em todas as casas visitadas o grupo de pesquisa recebia inúmeras ofertas de alimentação, bem como, frutas e verduras extraídas dos quintais das famílias.

As metas de entrevistas estabelecidas para cada campo nunca eram cumpridas. As conversas sempre envolviam o pesquisador e o grupo durante horas, além do que, sair das residências sem ‘tragar’ ao menos uma cuia de chimarrão ou consumir uma fruta é uma desfeita e tanto.

Outrossim, na medida em que se aproximava das famílias da região, seja da Comunidade Palmital, de Jacuí ou quaisquer outras, percebia-se não só características culturais diversas das vivenciadas pelo grupo no meio urbano, como também, através da simplicidade das pessoas, valores humanos primorosos, como elevado senso de companheirismo, de cooperação, responsabilidade social, etc.

Por fim, este pesquisador estabelece como marca das territorialidades visitadas a resiliência. Esta característica reflete a capacidade das famílias da região, envolvidas numa rede de reciprocidade e solidariedade, de resistir e mobilizarem-se para fazer frente aos infortúnios do dia-a-dia. Seguem com autoestima, esperança e fé (no sentido amplo da palavra) fortalecidas, na luta pela manutenção de seus respectivos modos de vida.

2 A REGIÃO RURAL DA SERRA DAS ALMAS

A região estudada situa-se no perímetro rural do município de Campo Largo, Paraná, no distrito de Três Córregos, sendo limítrofe aos limites rurais ao leste do município de Ponta Grossa, PR. Assim, comunidades rurais localizadas no Distrito de Itaiacoca em Ponta Grossa interagem com as comunidades da região rural da Serra das Almas. A figura da página seguinte apresenta o distrito e suas áreas limítrofes.

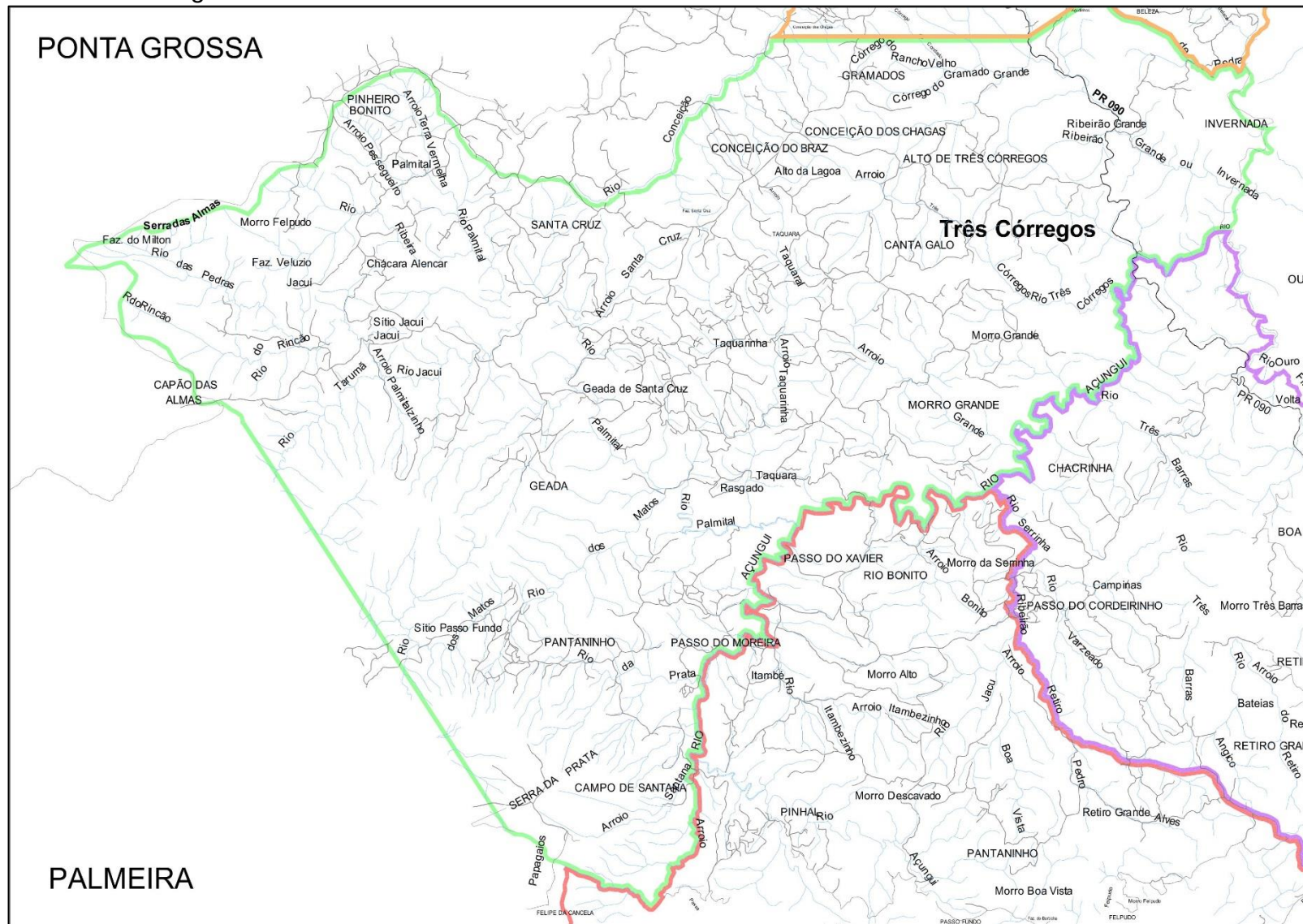
A região da Serra das Almas, do ponto de vista político-administrativo, é responsabilidade do município de Campo Largo (Distrito de Três Córregos), no entanto, relatos dos moradores locais apontam que a região recebe constantemente apoio de organizações e instituições (públicas ou privadas) ponta-grossenses, quicá pela proximidade das comunidades à área rural de Ponta Grossa. Deste modo, aos sujeitos inquiridos daquela região pouco importa esta noção político-administrativa.

No passado, a região da Serra das Almas pertencia ao Município de Palmeira. Os primeiros desbravadores daquele lugar, desde meados do século XIX, foram os Jesuítas. Estes instalaram-se na localidade Santa Cruz dos Moreiras, que leva este nome devido a cruz que havia sido fixada no local e que até hoje é preservada por moradores locais (BUIAR, 2003).

O interesse pelo ouro atraía inúmeras pessoas para aquelas terras, além de um grande contingente de escravos que trabalhavam nas escavações. A partir daí começava a se formar um vilarejo, onde jesuítas instalaram um cemitério, tanque para fornecimento de água e criação de peixes, etc.

Além disso, de acordo com Buiar (2003, p. 08), dentre os milhões de europeus que vieram para o Brasil entre 1850 e 1950, "muitos deles estabeleceram-se em Palmeira" a fim de ocupar as sesmarias doadas pelo príncipe regente português, D. João VI. Estes europeus influenciaram sobremaneira a formação territorial da Serra das Almas.

Assim, a formação sócio-territorial da região se dá através da miscigenação entre povos de origem europeia (sobretudo os italianos e eslavos), negros libertos, camponeses provenientes de outras localidades, etc. Buiar (2003) aponta que a construção da estrada do Cerne, concluída em 1942, sobrescrevendo um antigo caminho que cruzava as terras da Serra das Almas, contribui para a formação do Distrito, no entanto, o autor aponta que antes desta obra já haviam famílias habitando aquelas terras.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Largo, org. autor, 2014.

Hoje, dentre as diferentes comunidades que compõem a região, há poucos descendentes dos antigos moradores. O resgate histórico de Adair Buiar da conta de que alguns símbolos rurais do passado, especialmente os provenientes da intensa atividade econômica da região (mineração, serrarias, agricultura e pecuária extensiva, etc) ainda sobrevivem em meio à modernização rural do local.

As comunidades são híbridas do ponto de vista cultural, sendo que há uma mistura de etnias em sua composição. Em termos de organização social há remanescentes quilombolas na Comunidade Rural Quilombola (CRQ) de Palmital dos Pretos, bem como, ex-faxinalenses, comunidades de roçado, e outras.

CAPITULO I – REFLEXÃO TEÓRICA

1.1 TERRITÓRIOS TRADICIONAIS E MEDICINA POPULAR DAS COMUNIDADES RURAIS DA SERRA DAS ALMAS: REDES, SIMBOLISMOS E MATERIALIDADES

A transdisciplinariedade do conhecimento relativo a saúde e doença das comunidades rurais pesquisadas corresponde a um amálgama de saberes que vão desde os tradicionais, como o cultivo de plantas utilizadas em remédios caseiros até a incorporação e ressignificação dos remédios alopáticos ministrados por médicos que visitam as comunidades (ciência moderna). Desta forma, torna-se imperativo analisar o território destas comunidades também a partir de uma perspectiva integradora, levando-se em consideração além de sua historicidade, a geograficidade desta coletividade.

Pensa-se, portanto, em analisar o território numa perspectiva ampla onde se possam perceber as relações sociais além do aspecto econômico, das relações de poder e do aspecto político administrativo (não que estas sejam menos importantes ou desconsideradas). Todavia, Haesbaert (2004) aponta que as diferentes divisões da abordagem territorial (materialista, política, econômica, naturalista, etc) dialogam diretamente com o campo simbólico, em menor ou maior amplitude dependendo do foco da análise.

Santos e Silveira (2003) citados por Carneiro et. al. (2013, p. 19), apontam que a "territorialidade aparece em boa parte da literatura como sentido de "pertencer àquilo que te pertence." O geógrafo Robert Sack a percebe como uma "tentativa por indivíduo ou grupo, de afetar, influenciar, ou controlar pessoas, fenômenos e relações, ao delimitar e assegurar seu controle sobre certa área geográfica." (SACK, 2011, p. 76 apud CARNEIRO, 2013, p. 86).

A abordagem de Sack é focada na perspectiva materialista, entretanto, a medicina popular rural praticada na região da Serra das Almas em Campo Largo no Paraná, conecta-se muito mais aos simbolismos da territorialidade do que a esta lógica de delimitação de fronteira e controle sobre determinada área. Sendo assim, vislumbra-se, sobretudo, a análise a partir dos símbolos e do apego sentimental destas comunidades aos seus respectivos territórios.

Nesta (...) perspectiva o pertencimento ao território implica a representação da identidade cultural e não mais a posição num polígono. Ela supõe redes múltiplas, refere-se a geossímbolos mais que a fronteiras, inscreve-se nos lugares e caminhos que ultrapassam os blocos de espaço homogêneo e contínuo da “ideologia geográfica” (...). (HAESBAERT, 2004, p. 71).

A noção simbólica (cultural) precede noção política e econômica do território (HAESBAERT, 2004). Outrossim, os simbolismos ou geossímbolos¹ (palavra cunhada de Bonnemaïson por Haesbaert) do meio rural se interconectam à natureza. Trata-se, pois, de uma íntima relação sociedade-natureza, onde a territorialidade² é aspecto fundamental no modo de vida das comunidades tradicionais.

Haesbaert (2004, p. 53) aponta que “(...) tornou-se muito comum, mesmo entre os geógrafos, negligenciar a relação entre sociedade e natureza na definição de espaço geográfico ou de território.”, ainda que esta relação seja de fundamental importância na compreensão dos saberes tradicionais de comunidades rurais, pois a natureza integra este *corpus* de saberes, tornando sociedade e natureza indissociáveis. O autor ainda ratifica o valor da análise nesta perspectiva relacional (integradora) ao apontar que “No fundo, a razão está com autores como Bruno Latour (1991), para quem movemo-nos muito mais no campo dos “híbridos” sociedade-natureza.” (HAESBAERT, 2004, p. 55).

O território é, então, elemento fundamental para se compreender a cultura e todos os outros elementos ulteriores a ela (identidade, saberes, memória, etc). Para Bonnemaïson (2002, p. 91), “A correspondência entre homem e os lugares, entre uma sociedade e sua paisagem, está carregada de afetividade e exprime uma relação cultural no sentido amplo da palavra”.

Por conseguinte, a territorialidade é compreendida muito mais pela relação social e cultural que um grupo mantém com a trama de lugares e itinerários que constituem seu território do que pela referência aos conceitos habituais de apropriação biológica e de fronteira. (BONNEMAISON, 2002, p. 99-100).

¹ Um geossímbolo pode ser definido como um lugar, um itinerário, uma extensão que, por razões religiosas, políticas ou culturais, aos olhos de certas pessoas e grupos étnicos assume uma dimensão simbólica que os fortalece em sua identidade. (BONNEMAISON, 2002, p. 107).

² (...) territorialidade é o conceito utilizado para enfatizar as questões de ordem simbólico-cultural. Territorialidade, além da acepção genérica ou sentido lato, onde é vista como a simples “qualidade de território”, é muitas vezes concebida em um sentido estrito como a dimensão simbólica do território. (HAESBAERT, 2004, p. 73-74).

No que tange as relações sociais, nota-se que as territorialidades rurais pesquisadas são dinâmicas e “a trama de lugares e itinerários” pode ser compreendida através de uma rede de (re/des)territorialização formada na região. Nesta há movimentação de fluxos de toda ordem (relações de poder, trocas materiais, compadrio, etc). Destarte, Bonnemaïson (2002, p. 99) acrescenta que “O território, nas sociedades humanas, (...) não é obrigatoriamente fechado, não é sempre um tecido espacial unido nem induz a um comportamento necessariamente estável.”

Ou seja, cai por terra a concepção tradicionalmente difundida de território como algo estático, ou dotado de uma grande estabilidade no tempo. Tal como ocorre com as identidades territoriais, a territorialidade vinculada às relações de poder, em Sack, é uma estratégia, ou melhor, um recurso estratégico mobilizado de acordo com o grupo social e seu contexto histórico e geográfico. (HAESBAERT, 2004, p. 87).

Sendo assim, visando melhor compreender esta flexibilidade, Bonnemaïson recomenda que a análise geocultural³ do território não desconsidere uma justaposição entre suas dimensões social e cultural. Para o autor, a dimensão social é pautada mais em “termos de organização e de produção” ao passo que dimensão cultural abarca o aspecto do espaço vivido, portanto, se dá em “termos de significação e relação simbólica” explorada até aqui (BONNEMAISON, 2002, p. 104). Ainda no que se refere à territorialidade de comunidades rurais tradicionais, Bonnemaïson chama atenção para o fato de que:

A soma de valores religiosos e morais que funda uma cultura se apoia geralmente entre um discurso e, nas sociedades tradicionais, sobre um corpus de mitos e de tradições que, por sua vez, explica a organização simbólica dos rituais. É muitas vezes pelo rito que uma sociedade exprime seus valores profundos e revela sua organização social. (BONNEMAISON, 2002, p. 102).

De tal modo, um dos elementos detectados que reforça os laços de coesão comunitária e que dá base à medicina popular, à identidade e à cultura da região como um todo, é o catolicismo rústico. Os simbolismos trazidos pela prática de um catolicismo que une elementos sagrados e profanos (no sentido não pejorativo da palavra), perfazem uma relação secreta e emocional que conecta os sujeitos da região entre si e aos seus respectivos territórios.

³ Termo que Bonnemaïson adota para definir estudos cuja abordagem se dá desde a relação território-cultura.

A medicina popular, conectada aos territórios rurais da região, é uma das formas por onde a sociedade exprime valores e também revela sua organização social. Corrobora-se assim com Bonnemaïson, de que os rituais e simbolismos contribuem para a formação das territorialidades.

O engendramento da medicina popular se dá, portanto, em forma de uma rede onde @s benzedeir@s compõem os nós de referência desta, ratifica uma dinâmica territorial que ultrapassa a questão do enraizamento territorial. De acordo com Souza (2000), se de um lado o território pressupõe uma ideia de contiguidade espacial, por outro lado a rede é descontínua em termos concretos.

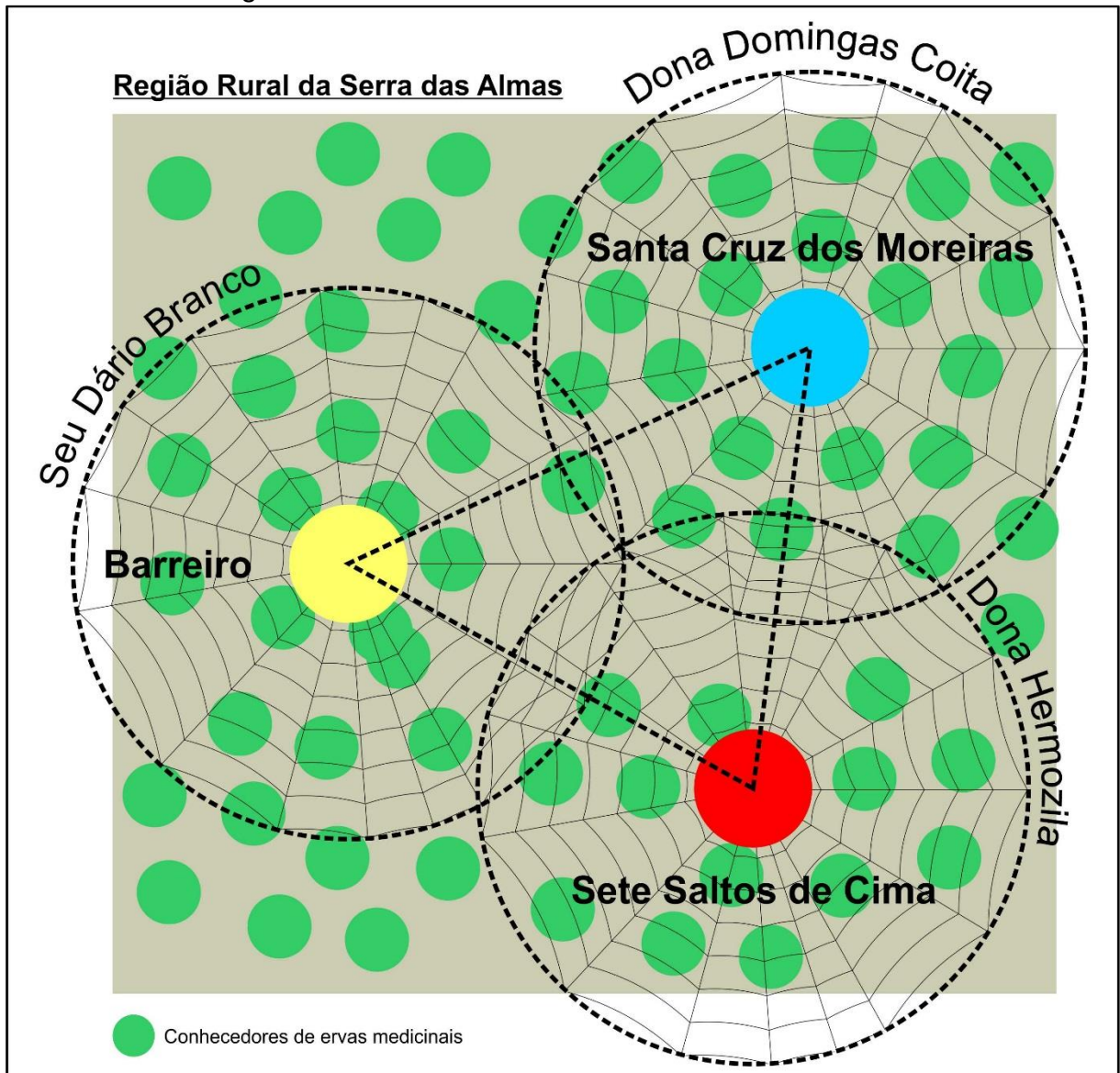
Assim se comporta a rede da medicina popular, numa cartografia abstrata, onde os "arcos" (SOUZA, 2000) que ligam os nós são as trocas de informação, reciprocidade e uma série e de outras relações sociais a partir daí traçadas. Ou seja, "cada território descontínuo é, na realidade uma rede a articular dois ou mais territórios contínuos." (PIOLLE, 1990-1991, apud SOUZA, 2000, p. 94) que compõem a região geográfica debatida anteriormente.

A medicina popular é uma das redes pelas quais as comunidades se (re/des)territorializam na região. Haesbaert, neste sentido, aponta que

Talvez seja esta a grande novidade da nossa experiência espaço-temporal dita pós-moderna, onde controlar o espaço indispensável à nossa reprodução social não significa (apenas) controlar áreas e definir "fronteiras", mas sobretudo, viver em redes, onde nossas próprias identificações e referências espaço-simbólicas são feitas não apenas no enraizamento e na (sempre relativa) estabilidade, mas na própria mobilidade – uma parcela expressiva da humanidade identifica-se com o espaço em movimento, poderemos dizer. Assim, territorializar-se significa também, hoje, construir e/ou controlar fluxos/redes e criar referenciais simbólicos num espaço em movimento, no e pelo movimento. (HAESBAERT, 2004, p. 280).

A figura a seguir apresenta um esboço da rede de reciprocidade na região rural em comento. A linha tracejada do círculo maior denota a amplitude que o empoderamento (pelo povo) d@ benzedeir@ alcança na região. A linha é tracejada a fim de ilustrar a permeabilidade do acesso esporádico a pessoas de outras localidades. Os círculos verdes menores ilustram as pessoas que não possuem o dom do benzimento, porém, possuem vasto conhecimento no manejo de remédios caseiros. Estas também conectam-se entre si na troca de informações e 'receitas'.

FIGURA 4 – Esboço da rede de reciprocidade conectando diferentes territorialidades na região estudada.



Fonte: Autor, 2014

Se de certa forma o conceito de redes parece convergir a uma macro-visão espacial, em face da emergência das redes mundiais forjadas pelo capitalismo (estradas, fluxos informacionais, redes bancárias, etc), de outro lado, insurge uma percepção das redes (re)definindo territorialidades em escala espacial e fenomenológica menor (regionais-locais).

Nestas redes menores, os valores em fluxo são subvertidos, ou seja, em uma percepção macroespacial as redes são tracionadas pela lógica do capital. Em redes cujo recorte espacial é menor, os fluxos ocorrem pelas relações de reciprocidade e solidariedade, pautadas pela comunicação entre os atores sociais.

Seja qual for o recorte estabelecido no estudo das redes geográficas, de acordo com Dias (2000, p. 147), "a rede aparece como o instrumento que viabiliza exatamente essas duas estratégias: circular e comunicar." A autora, adotando a perspectiva do exercício do poder trabalhado por Raffestin, acrescenta ainda que:

(...) as redes se adaptam às variações do espaço e às mudanças que advêm no tempo, como elas são móveis e inacabadas, num movimento que está longe de ser concluído "A rede faz e desfaz as prisões do espaço tornando território: tanto liberta como aprisiona. É porque ela é 'instrumento', por excelência, do poder. (RAFFESTIN, 1980, p. 185 apud DIAS, 2000, p. 147).

Em síntese, a visão dicotômica entre território e rede, foi organizada por Haesbaert, conforme ilustrado no quadro a seguir:

QUADRO 1 – Visão dicotômica Território-Rede

TERRITÓRIO	REDE
Intrínseco (Mais introvertido)	Extrínseca (mais extrovertida)
Centrípeto	Centrífuga
Áreas, superfícies	Pontos (nós) e linhas
Delimita (limites)	Rompe limites(fluxos)
Enraizamento	Desenraizamento
Mais estável	Mais instável
Espaço areolar	Espaço reticular
("habitação")	("circulação") (Berque)
Espaço de lugares	Espaço de fluxos (Castells)
Métrica topográfica	Métrica topológica, não euclidiana (J. Levy)

Fonte: Haesbaert, 2004, p. 288.

Nas redes são encontrados todo tipo de fluxos, sejam materiais ou imateriais. No caso da medicina popular estes fluxos ocorrem de ambas as formas. Material no sentido da troca de matéria prima extraída dos quintais, roça ou floresta para a produção de remédios caseiros, benzimentos ou simpatias. Imateriais como a partilha de saberes, memórias, relações de compadrio, vizinhança, etc. "É antes de tudo pela conexão que a rede solidariza os elementos." (DIAS, 2000, p. 148).

As redes, tal qual define Haesbaert (2004), são mais territorializantes que desterritorializantes. O território está, desde sempre, imbricado em sua composição e vice-versa, ou nas palavras do autor:

Assim, afirmávamos que “nunca” teremos territórios que possam prescindir de redes (pelo menos para sua articulação interna) e vice-versa: as redes, em diferentes níveis, precisam se territorializar, ou seja, necessitam da apropriação e delimitação de territórios para sua atuação.” (HAESBAERT, 1994, p. 209).

Então, neste caso em estudo, a rede, ao conectar as diferentes territorialidades, compõe a região da Serra das Almas. “As redes, assim, da mesma forma que comentamos aqui para os processos de des-reterritorialização (...), pode destruir e ao mesmo tempo gerar “regiões” (territórios zonas).” (HAESBAERT, 2004, p. 309). As redes são, portanto, elementares na percepção dos processos na composição territorial. Nesta direção, aponta Haesbaert aponta que:

De alguma forma, territorializar-se, hoje, implica a ação de controlar fluxos, de estabelecer e comandar redes. Como vimos, elas jamais são completamente desmaterializadas, estão sempre, de uma forma ou de outra, desenhando materialmente territórios, novos territórios com uma carga muito maior de imaterialidade, é verdade, mas nem por isso “não-territoriais”. As referências espaciais se difundem por todo canto, e o espaço/território é assim dotado de uma carga simbólica inédita, criando-se e recriando-se imagens espaciais muitas vezes na própria velocidade e volatilidade impostas pela lógica de mercado. (HAESBAERT, 2004, p. 301).

Não obstante, ao se considerar que o território é a base de toda conjuntura social e cultural, não se pode deixar de abordar sua dimensão político-disciplinar, ou seja, da posse material e legitimada do território. Ademais, o território é pressuposto basilar à “manutenção de um modo de vida, de recursos vitais para a sobrevivência do grupo, de uma identidade ou de liberdade de ação.” (SOUZA, 2000, p. 110).

Uma sociedade autônoma é aquela que logra defender e gerir livremente seu território, catalisador de uma identidade cultural e ao mesmo tempo contingente de recursos, recursos cuja acessibilidade se dá, potencialmente de maneira igual para todos. (SOUZA, 2000, p. 106).

A disponibilidade territorial, nestes termos materiais (de posse legitimada) é, portanto, pressuposto para a manutenção do que Little chama de Cosmografia de um determinado grupo social, nas palavras do autor, comosgrafia pode ser:

[...] definido como os saberes ambientais, ideologias e identidades – coletivamente criados e historicamente situados – que um grupo social utiliza para estabelecer e manter seu território. A cosmografia de um grupo inclui seu regime de propriedade, os vínculos afetivos que mantém com seu território específico, a história da sua ocupação guardada na memória coletiva, o uso social que dá ao território e as formas de defesa dele. (LITTLE, 2002, p. 4).

Ocorre que o meio rural tem sido ressignificado e se reconfigurado pela agroindústria, em que maquinários cada vez mais modernos tem assumido o lugar dos trabalhadores rurais. De igual modo, a monocultura com foco na exportação tem demandado áreas cada vez maiores, sobrescrevendo os antigos geossímbolos rurais. A expansão do meio rural ocorre em descompasso com o modo de vida e vontade das comunidades tradicionais, ocasionando o enfraquecimento de suas culturas.

O território visto sob este enfoque, enquanto uma necessidade concreta, é trabalhada por Little (2002) quando o autor defende que há "o esforço coletivo de um grupo social para ocupar, usar, controlar e se identificar com uma parcela específica de seu ambiente biofísico, convertendo-a assim em seu "território" ou *homeland* (...)." (p. 3).

O desenvolvimento territorial rural precisa ser contextualizado ao tempo histórico. Em meio às disputas pela (re)afirmação territorial há também processos de acomodação e uma pluralidade de acordos e formas de apropriação, que incluem: doações, consentimento, uso coletivo, etc. (LITTLE, 2002).

Com o advento da Lei da Terra (1850), a propriedade e titulação desta passou a ser reconhecida somente por duas formas, ou por compra ou herança. Assim, na Serra das Almas em Campo Largo, muitos camponeses que haviam recebido terras de doação em troca de trabalhos realizados na época, foram obrigados a ceder parcelas de suas propriedades em troca da regularização fundiária das glebas que lhes restaram, havendo uma substancial diminuição de seus territórios.

Hoje, em que pese existir nas ciências sociais uma associação entre território e limites de controle do Estado-Nação (LITTLE, 2002), as comunidades tradicionais continuam a bradar por inscrever suas territorialidades no contexto social. Para tanto, utilizam-se de diferentes estratégias nesta defesa, ora mostram-se ativas, especialmente se o contexto político permitir e/ou houver apoio de outros setores da sociedade; e ora ocultam-se estrategicamente, objetivando preservar suas cosmografias diante do que lhes resta em termos físico-territoriais-culturais.

Os territórios dos povos tradicionais se fundamentam em décadas, em alguns casos, séculos de ocupação efetiva. A longa duração dessas ocupações fornece um peso histórico às suas reivindicações territoriais. O fato de seus territórios ficarem fora do regime formal de propriedade da Colônia, do Império e, até recentemente, da República, não deslegitima suas reivindicações, simplesmente as situa dentro de uma razão histórica e não instrumental, ao mesmo tempo em que mostra sua força histórica e persistência cultural. A expressão dessa territorialidade, então, não reside na figura de leis ou títulos, mas se mantém viva nos bastidores da memória coletiva que incorpora dimensões simbólicas e identitárias na relação do grupo com sua área, o que dá profundidade e consistência temporal ao território (...). (LITTLE, 2002, p. 11).

Atualmente no Brasil percebe-se certa dificuldade (burocrática e política) de se conceder a titulação de terras às comunidades tradicionais, sobretudo a regularização da posse coletiva. Esta barreira, inviabiliza a manutenção do modo de vida tradicional, já que de acordo com Little, é comum dentre os “povos tradicionais a existência de regimes de propriedade comum, o sentido de pertencimento a um lugar, a procura de autonomia cultural e práticas adaptativas sustentáveis (...).” (LITTLE, 2002, p. 23).

A procura por uma autonomia, a única via capaz de assegurar a perpetuação de seus respectivos modos de vida, é uma luta desigual e árdua. Além da histórica invisibilidade e da marginalidade econômica que estes povos têm presenciado, Little (2002) acrescenta que:

A contenda pela criação de novas políticas territoriais se dá entre atores políticos com cotas desiguais de poder: por um lado, um Estado poderoso que detém controle exclusivo sobre os aparelhos militares e de policiamento, e, por outro lado, os múltiplos povos tradicionais economicamente marginais e politicamente desarticulados entre si. (LITTLE, 2002, p. 21).

Esta desmedida, porém constante luta acabou por assinalar nas comunidades tradicionais uma característica que lhes é comum: a resistência. A resistência é um traço comum das comunidades tradicionais, é por onde os sujeitos exprimem suas visões do mundo. Carneiro e outros autores (2013, p. 94) julgam que "Os discursos ocultos (ou trocas de informação) são a marca da resistência das comunidades tradicionais ou mesmo a política particular" destas. “As formas de resistência são as trocas de experiências, de trabalho e produtos, em suma, as redes de solidariedades camponesas.” (CARNEIRO; ITABORAHY; GABRIEL, 2013, p. 96).

Trata-se, pois, de uma querela onde não se busca apenas a posse pacífica de um aglomerado de glebas, mas sim, uma autonomia capaz de garantir a

coexistência do modo de vida tradicional com as emergências da pós-modernidade capitalista. É deste ponto que esta pesquisa também se desenvolve, não somente buscando a compreensão de um conhecimento vernacular, como também, o reconhecimento deste como um elemento identitário que atua como bandeira social conduzida pelas lideranças comunitárias aos diferentes setores da sociedade (poder público, academia, etc). “E é precisamente a partir desse ponto em que pensamos - universidade e comunidade - novas formas de integração e de resistência.” (CARNEIRO; ITABORAHY; GABRIEL, 2013, p. 98).

1.2 RESSIGNIFICAÇÕES DO CONCEITO DE REGIÃO: ESPAÇO VIVIDO

Como apresentado na seção anterior, as redes que interconectam as diferentes territorialidades rurais acabam formando uma região no distrito de Três Córregos, popularmente conhecida por Região da Serra das Almas. Assim, pretendia-se inicialmente utilizar o conceito de território como referência espacial desta investigação, entretanto, apurou-se que o fenômeno da medicina popular, uma destas redes locais, abria-se, sendo transversal a outras territorialidades na região.

Outrossim, os aspectos históricos de formação das diferentes territorialidades que compõem a região estudada misturam-se ao longo dos anos, indicando um caminho só, inerente à miscigenação de povos de origem europeia com remanescentes quilombolas, agricultores locais, faxinalenses, etc.

Houve, assim, uma demanda por desnudar outros aspectos que estariam maculados apenas com a análise monográfica território-fenômeno. Como consequência desta constatação, optou-se por não abdicar do estudo desde o território, mas sim, estudá-lo em comunhão com a análise da região na estruturação do referencial espacial necessário a consecução dos objetivos aqui propostos.

Nesses termos, o território/região passa a ser visto como um ator, no qual a proximidade e a aglomeração permitem a diminuição da incerteza, que, por sua vez, num verdadeiro círculo virtuoso, favorecem a proximidade e a aglomeração de atores. (CUNHA, 2000, p. 53).

Alinhando-se a Haesbaert (1999), a região será encarada aqui não somente como um conceito (espacial) fundante da pesquisa, mas trata-se de:

(...) reconhecer a natureza dos novos-velhos processos que constroem o espaço geográfico, neste jogo indissociável entre des-igualdade e diferença - a primeira, centro da geografia marxista, a segunda, fundamento de uma geografia pós-moderna e/ou pós-estruturalista. (HAESBAERT, 1999, p. 18).

Trata-se, pois, de perceber o conceito de região como um facilitador na compreensão da complexidade do real em escala ampliada (também fenomenológica) (CASTRO, 2000). A noção de região inerente ao senso comum da população investigada não será de forma alguma desabonada durante a investigação, tendo em vista que é desta noção que se vislumbrou a necessidade de se trazer o conceito ao debate. Destacando que o que deve ser adaptado ao fenômeno ou a realidade estudada é o conceito e a teoria e não o contrário.

Não se quer também uma via de mão única ao se pensar conceitos espaciais, tratando-os como palcos onde ocorrem os fenômenos, pois os sujeitos atuam na configuração espacial e o contrário também ocorre. Ou, "Em outras palavras, o espaço geográfico não é só produzido, mas também produz. Ele não é só reflexo de determinadas relações sociais, mas influencia decisivamente estas relações." (CUNHA, 1998, p. 98).

O conceito de região natural, ou seja, onde predomina a ideia de que o ambiente condiciona o desenvolvimento social, deve ser refutada segundo Gomes (2000). Para o autor "A região natural não pode ser o quadro e o fundamento da geografia, pois o ambiente não é capaz de tudo explicar." (GOMES, 2000, p. 56). O autor ainda pondera que a região geográfica ou região-paisagem deve ser o conceito centro da ciência Geográfica em tempos vindouros. Ele defende que a região é o grande diferencial da Geografia perante às demais segmentações da ciência. Segundo Gomes:

O método regional, ou seja, o ponto de vista da geografia, de procurar na distribuição espacial dos fenômenos a caracterização de unidades regionais, é a particularidade que identifica e diferencia a geografia das demais ciências. (...) e este ponto de vista é o elemento-chave na definição de um campo epistemológico próprio à Geografia. (GOMES, 2000, p. 59).

O conceito de região tem sua gênese, de acordo com Gomes (2000), no Império Romano onde, o termo era utilizado para fazer referência a pequenos aglomerados populacionais que dispunham de certa autonomia em relação ao poder do Império. Esta divisão, mais tarde foi espelho para a gestão dos feudos e também ganhou notoriedade na divisão territorial dos Estados Europeus. Na Geografia "a ideia

de desenvolvimento desigual, um conceito tomado emprestado de Lenin, prenunciava a primeira experiência em direção a uma geografia regional.” (THRIFT, 1996, p. 231).

Para Nigel Thrift (1996) é indubitável que se sobressaia a dimensão econômica nos estudos de região, porém, recomenda o autor que se deve avançar para além desta caracterização. Outros elementos, como a diversidade (cultural, identitária, etc) e a organização político-administrativa-social estão sempre presentes nos estudos de região.

Desta forma, há uma gama incomensurável de caracterizações que se podem atribuir para definir uma determinada região. Tais critérios, transpassam a uniformização administrativa geralmente proposta pelo Estado e assumem diferentes conotações, que tanto assumem características nomotéticas como idiográficas.

Em que pese Gomes apontar que "Na linguagem cotidiana do senso comum, a noção de região parece relacionada a dois princípios fundamentais: o de localização e o de extensão." (GOMES, 2000, p. 53). Percebe-se, *in loco*, que na região da Serra das Almas, por exemplo, que as classificações por parte dos atores sociais não atendem a uma lógica homogênea e simples - ora são condicionadas pelas relações de parentesco, ora são situadas e determinadas em função das capelas, por características físicas e ainda, no geral, são suscetíveis às transformações históricas/cotidianas.

Reafirma-se, portanto, que não há homogeneidade na definição de uma determinada região, podem ser utilizados critérios físicos (vegetação predominante, rios, etc), aspectos culturais, étnicos, etc. Tais definidores podem aparecer isoladamente ou em conjunto. Todavia, há que se considerar que "(...) o emprego da noção de região está bem próximo de sua etimologia, ou seja, área sob um certo domínio ou área definida por uma regularidade de propriedades que a definem." (GOMES, 2000, p. 54). Existindo sempre um critério definidor de maior peso em meio aos inúmeros que podem coexistir.

Pensa-se, então, que "A região é uma realidade concreta, física, ela existe como um quadro de referência para a população que aí vive." (GOMES, 2000, p. 57). A região é, portanto, socialmente determinada, ou ainda, é onde "(...) o espaço ganha uma espessura, ou seja, ele é uma teia de significações de experiências, isto é, a região define um código social comum que tem uma base territorial. (BASSAND e GUINDANI, 1983 apud GOMES, 2000, p. 67).

A medicina popular rural concita uma abordagem a partir do binômio território-região. Um referencial amplo não só é necessário para se entender a reciprocidade que ocorre através da medicina popular no meio rural, mas também, para se aproximar da compreensão dos diversos elementos que compõem este saber, onde homem e natureza formam uma dialética indissociável, tal como Geografia Física e Geografia Humana.

No conceito de região, ou sua manifestação, há o pleno encontro do homem, da cultura com o ambiente, a natureza; a região é a materialidade desta inter-relação, é também a forma localizada das diferentes maneiras pelas quais esta inter-relação se realiza. Dessa forma, a região era vista como o conceito capaz de promover o encontro entre as ciências da natureza e as ciências humanas, o produto-síntese de uma reflexão verdadeiramente geográfica. (GOMES, 2000, p. 62).

A relação de pertencimento que se têm com a região resulta também na definição de uma identidade coletiva – por exemplo: a região dos Moreiras, a região de Palmital dos Pretos ou em uma escala ampliada “a região da Serra das Almas”. Cada uma destas definições atende a uma lógica de identidade própria a quem a define.

Em se pensar a formação destas identidades como processos contínuos, insurge a questão da globalização como um elemento de descentramento da identidade. A questão dos descentramentos de identidade será aprofundada a frente, no entanto, é oportuno ressaltar que debates em torno do conceito de região ganham uma importância singular nesta articulação global-local, onde a nova ordem epistemológica clama também por um referencial espacial capaz de transitar em diferentes escalas fenomenológicas.

Nossos sistemas mais antigos de percepção estão cedendo, e num sentido muito real, nós nos perdemos. No léxico pós-estruturalista, nos tornamos “indivíduos descentrados” (ver HEBDIGE, 1989). É este sentido de desvinculação e confusão que leva Jameson a pedir novos “mapas cognitivos” para uma cartografia que nos permitirá “mais uma vez começar a compreender nosso posicionamento na qualidade sujeitos individuais e coletivos” (JAMESON, 1984, p. 88), nosso sentido de lugar. (THRIFT, 1989, p. 236).

Doreen Massey (1984) citada por Thrift (1989) aponta que o sistema econômico capitalista “(...) age, por sua própria natureza, como um meio simplificador de processos complexos, condicionando o mercado e obstaculizando uma visão mais

ampla das formas espaciais, ideologias e outros aspectos de ordem cultural.” (MASSEY, 1984 apud THRIFT, 1989, p. 232).

A percepção que se tem de região, frente ao que se conhece por globalização nas ciências sociais, possui, portanto duas faces: A primeira é de reconhecer a região como a negação à homogeneização forçada, seja pelo Estado ou pelo sistema econômico capitalista. A outra face, de acordo com Gomes (2000) é revestida pelo "discurso de direito às diferenças", que também pode significar "direito à exclusão", onde "o regionalismo visto sob este ângulo perde um pouco de seu revestimento generoso e pode ser visto como uma legitimação da estranheza, do repúdio e da incapacidade de conviver com a diferença." (GOMES, 2000, p. 71-72).

No mundo atual, unido por uma nova centralidade dos focos hegemônicos de uma política econômica imposta pelo capitalismo mundial, vemos mais uma vez surgir com força, um novo momento de reflexão destes temas: da política, da cultura, das atividades econômicas, atrelados à questão espacial da centralidade e uniformização em sua relação com a diversidade e o desejo de autonomia. (GOMES, 2000, p. 53).

A relação entre as escalas local e global fundam uma relação entre cultura dominante (nacional ou grandes culturas) e culturas locais. Esta relação demonstra que a globalização não suprimiu culturas afetas a regiões locais, tampouco homogeneizou a diversidade espacial/social. Mesmo com a presença quase que uníssona do capitalismo em nível global, é provável que a tentativa de globalização tenha, ao contrário do que se pensava, reanimado antigas regiões e/ou contribuído para aparição de novas ordens regionais. (GOMES, 2000). Assim, a diversidade sócio-espacial e o interesse pela retomada da discussão entorno dos conceitos espaciais, de acordo com Cunha (2000, p. 39) acaba por

(...) influenciar políticas públicas governamentais ou não-governamentais, as quais procuram incorporar uma preocupação com a diversidade sócio-territorial, através de uma atenção com os modelos regionais e locais, que se sustentam, em grande medida, em fatores internos, como uma identidade cultural comunitária, mercados e fluxos geoeconômicos específicos, em recursos naturais, humanos e sociais próprios e em uma determinada configuração político-ideológica.

A retomada do conceito de região aqui não objetiva, portanto, tão somente estabelecer uma divisão territorial ou regionalizar um fenômeno, mas contribuir para a compreensão da medicina popular, haja vista que “Ela [a região] propõe questões

acerca do mundo em que vivemos de uma maneira importante porque é contextual.” (THRIFT, 1989, p. 242).

Não se trata de estabelecer critérios homogeneizadores ou generalizantes para se caracterizar a região em estudo, mas sim de abarcar elementos que possibilitem uma análise contextual das singularidades dos atores sociais. Nesta linha, Gomes acrescenta que:

O trabalho intelectual não se elabora a partir de ideias-conceitos abstratos, produzidos por generalizações, mas a partir de categorias que se definem pela descrição de casos concretos, ou seja, o fenômeno em si é fundador de uma categoria. (GOMES, 2000, p. 69).

Assim, ancorando-se novamente em Thrift, percebe-se que através da Geografia Regional é possível entender melhor as questões de relacionadas a gênero, sexualidade, etnias, etc, através de diferentes escalas (espaciais ou fenomenológicas/globais ou locais). Tais questões relacionam-se direta ou indiretamente com a medicina popular rural da região. Nas palavras do autor:

A força deste trabalho reside em uma atenção para a construção de espaços localizados de significado, fora de relações globais de poder e conhecimento. Isto oferece talvez o texto para o futuro da geografia regional. Certamente promete um novo período de exploração em geografia regional, a exploração dos limites do texto e as possibilidades de outros meios de representar o outro (...). (CLIFFORD E MARCUS, 1986; JACKSON, 1989 apud THRIFT, 1989, 1989, p. 241-242).

Neste sentido, a análise social e cultural da região é vista por Thrift como arrebatadora e deve ser encarada como uma das mais importantes formas de se analisar regiões. "Ao examinar contextos particulares do dia-a-dia, ela revela bem quão importante é o contexto. (...). É a margem que constitui o centro (...)." E "fora dos limites das culturas da elite, a narrativa ainda parece dar conta do recado (...)." (THRIFT, 1989, p. 237-238).

Deste modo, percebe-se que o binômio território/região formam uma base espacial robusta para aproximação da compreensão da medicina popular. Não obstante, a análise regional capacita a pesquisa a perceber a comunhão de diversos elementos (intelectuais ou não) soerguidos através diferentes territorialidades conectadas em uma rede geográfica.

A retomada da região é fundamental na atual conjuntura social, onde velhos e novos hábitos concorrem numa dinâmica em que as narrativas fora da academia

parecem estar sendo desacreditadas pela austeridade intelectual da ciência. Agregando-se a análise de diferentes fatores na composição do objeto de estudo rompe-se também com o logocentrismo e a fragmentação da ciência contemporânea, assunto que será aprofundado adiante, no tópico que retrata as etnometodologias.

Neste sentido de mudança e permanência, na seção seguinte, será trazida a discussão da identidade dentro desta lógica global-local propiciada pela análise regional do fenômeno (*insiders* e *outsiders*) e as possibilidades/entraves deste hibridismo de saberes. Para tanto, trabalha-se com alguns autores como Giddens, Hall, Sahlins, e outros que tratam da questão das subjetividades. Estes autores permitiram compreender melhor como ocorre a troca de saberes, conflitos de identidade, desde o cotidiano quilombola em relação aos outros atores sociais (discursos sociais) que configuram as relações sociais na região e na defesa de suas territorialidades.

1.3 A IDENTIDADE NA RELAÇÃO TRADIÇÃO-MODERNIDADE.

O sujeito da pós-modernidade, seja ele urbano ou rural, sofre uma influência que têm ressignificado sua noção de pertencimento. Ora ele se vê imerso à uma rede global (especialmente pela amplitude dos veículos de comunicação), ora ele é local, vivendo suas tradições. No meio rural esta interação desarticuladora se faz presente, talvez, de forma um pouco menos incisiva, porém, mais impactante do que se comparado ao meio urbano. Há, portanto, um "processo de "encontrar-se a si mesmo" que as condições sociais da modernidade impõem a todos nós. É um processo de intervenção e transformação ativas." (GIDDENS, 2002, p. 19).

A pós-modernidade que se refere aqui "(...) é essencialmente uma ordem pós-tradicional" (GIDDENS, 2002, p. 25), composta por um compêndio de elementos que a diferencia da tradicionalidade, tais quais: industrialização (máquina vs camponês), capitalismo (mercantilização da força de trabalho), vigilância (populações submissas atraídas ao centro do sistema), compressão espaço-tempo. (GIDDENS, 2002). Assim, o autor aponta ainda que:

O mundo moderno é um "mundo em disparada": não só o ritmo da mudança social é muito mais rápido que em qualquer sistema anterior; também a amplitude e a profundidade com que ela afeta práticas sociais e modos de comportamento preexistentes são maiores. (GIDDENS, 2002, p. 22).

A modernidade torna-se menos incisiva no meio rural em face de que os meios de comunicação globais (televisão, rádios, internet, etc), principais componentes neste processo de desencaixe identitário, não assumiram o completo controle do cotidiano rural, como parece ocorrer nas cronópolis⁴. O que se observa são televisores e rádios, e em alguns casos a presença de telefones móveis nas residências rurais, raramente encontra-se a presença da internet no meio. Ainda assim, a mídia influencia um verdadeiro conflito cultural, atuante especialmente sobre os mais jovens, instigando-os a abandonar o meio rural para desbravar novos horizontes.

No entanto, como os jornais, revistas, periódicos e outros tipos de matéria impressa, esses meios (eletrônicos) são tanto a expressão das tendências globalizantes, desencaixadoras, da modernidade, como instrumentos dessas tendências. (...) Em suma, nas condições da modernidade, os meios de comunicação não espelham realidades, mas em parte as formam. (GIDDENS, 2002, p. 31-32).

Em que pese a necessidade de se reconhecer que os meios de comunicação não sejam a única ponte que se faz com o global, deve se considerar que é a principal e mais fácil forma de se estabelecer este contato (ainda que de forma passiva, receptores). É neste fluxo de informações, descompassadas com o cotidiano rural, que a noção de identidade se altera no meio.

Par a par com a dificuldade que se tem de (re)afirmar a territorialidade rural está, pois, a globalização também como elemento de inferência na identidade (individual e coletiva). É neste paradigma que aparece a necessidade de se buscar compreender a identidade, através dos velhos e novos hábitos que dia-a-dia misturam-se num hibridismo desenfreado.

“A identidade somente se torna uma questão quando está em crise, quando algo que se supõe como fixo, coerente e estável é deslocado pela experiência da dúvida e da incerteza.” (KOBENA MERCER, 1990, p.43 apud HALL, 1997. p. 9). Ademais, explorar identidades é fundamental em análises sociais, pois a identidade

⁴ Cronópolis - metáfora para associar metrópole ao cronógrafo – instrumento que mede o tempo. (SANTOS, 2001).

preexiste ao ser humano, não há meios por quais o homem não esteja imerso a uma ou várias identidades, nas palavras de Cuche:

A origem, as “raízes” segundo a imagem comum, seria o fundamento de toda identidade cultural, isto é, aquilo que definiria o indivíduo de maneira autêntica. Esta representação quase genética da identidade que serve de apoio para ideologias do enraizamento, leva à “naturalização” da vinculação cultural. Em outras palavras, a identidade seria preexistente ao indivíduo, que não teria alternativa senão aderir a ela, sob o risco de se tornar um marginal, um “desenraizado”. Vista desta maneira, a identidade é uma essência impossibilitada de evoluir e sobre a qual o indivíduo ou o grupo não tem nenhuma influência. (CUCHE, 1999, p. 178).

Especialmente no que se refere a identidade de comunidades tradicionais, deve-se considerar que estas não se amoldam ao perfil de sujeito baseado na racionalidade científica, em que o ser humano (sujeito) é concebido em separado da natureza (objeto). A identidade destas comunidades estabelece raízes nesta relação. Deste modo, interação entre homem e natureza propiciam ao sujeito rural uma relação cíclica de interdependência. Assim, entende-se que:

Comunidade tradicional constitui-se como um grupo social local que desenvolve: a) dinâmicas temporais de vinculação a um espaço físico que se torna território coletivo pela transformação da natureza por meio do trabalho de seus fundadores que nele se instalaram; b) saber peculiar, resultante das múltiplas formas de relações integradas à natureza, constituído por conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição ou pela interface com as dinâmicas da sociedade envolvente; c) uma relativa autonomia para a reprodução de seus membros e da coletividade como uma totalidade social articulada com o “mundo de fora”, ainda que quase invisíveis; d) o reconhecimento de si como uma comunidade presente herdeira de nomes, tradições, lugares socializados, direitos de posse e proveito de um território ancestral; e) a atualização pela memória da historicidade de lutas e de resistências no passado e no presente para permanecerem no território ancestral; f) a experiência da vida em um território cercado e/ou ameaçado; g) estratégias atuais de acesso a direitos, a mercados de bens menos periféricos e à conservação ambiental. (BRANDÃO, 2010, p. 37).

Ainda que as comunidades tradicionais tenham sido reconhecidas pela Carta Magna de 1988, ainda há muito que se buscar para contrapor o ostracismo social (territorial, falta de suporte ao plantio, etc.) que aflige tais grupos. Por este viés, a identidade se torna uma ferramenta política para estas comunidades, pois a afirmação de uma identidade torna-se um facilitador na luta pelos seus direitos, especialmente pela posse da terra, como ocorre com comunidades quilombolas, cuja invisibilidade social é majorada pelo preconceito racial.

A identidade está também vinculada ao tempo histórico, sofrendo constantes ressignificações. Schmitt; Turatti e Carvalho (2002, p. 5) aponta que “(...) podemos pensar as identidades não como sendo fixas, mas (...) como identificações em curso, integrantes do processo histórico da modernidade, no qual concorrem velhos e novos processos (...)” Nesses termos, Castells (1999) apõe que existem três tipos de identidade, quais sejam:

1 - A identidade legitimadora, cujo intuito é legitimar formas de dominação em massa; 2 - A identidade de resistência, que resulta em estratégias de grupos excluídos em defesa dos seus princípios culturais, esses como instrumentos de luta e de resistência frente ao sistema socioeconômico hegemônico; 3 - a identidade de projeto, uma nova identidade é construída e a composição estrutural pode ser redefinida. (CASTELLS, 1999 apud RODRIGUES; GUIMARÃES; COSTA, 2012, p. 7).

Atualmente, observa-se que na Região da Serra das Almas a principal destas vertentes é a ‘identidade de resistência’, que segundo Castells é típica de grupos inseridos em posições/condições subjugadas pela hegemonia da classe dominante. Alinhando-se a este entendimento, Schmitt; Turatti e Carvalho consideram que:

Em tal situação de desigualdade, os grupos minoritários passam a valorar positivamente seus traços culturais diacríticos e suas relações coletivas como forma de ajustar-se às pressões sofridas, e é neste contexto social que constroem sua relação com a terra, tornando-a um território impregnado de significações relacionadas à resistência cultural. Não é qualquer terra, mas a terra na qual mantiveram alguma autonomia cultural, social e, conseqüentemente, a autoestima. (SCHMITT; TURATTI; CARVALHO, 2002, p.5).

A partir desta preposição percebe-se que os traços culturais comunitários passam a ser valorizados enquanto definidores de uma identidade. É também através desta afirmação que se posiciona a medicina popular, enquanto elemento de união comunitária e como suporte a outras relações sociais que se estabelecem por intermédio dela convergindo a uma identidade coletiva.

É oportuno ressaltar o fato de que na sociedade pós-moderna os fatores de descentramentos identitários são múltiplos não necessariamente implica pensar que num tempo passado estas identidades fossem homogêneas ou estáticas. Hall (1997) defende que as sociedades modernas são caracterizadas pela rápida, constante e permanente mudança, em contrapartida:

Nas sociedades tradicionais, o passado é venerado e os símbolos são valorizados porque contêm e perpetuam a experiência de gerações. A tradição é um meio de lidar com o tempo e o espaço, inserindo qualquer atividade ou experiência particular na continuidade do passado, presente e futuro, os quais, por sua vez, são estruturados por práticas sociais recorrentes. (GIDDENS, 1990, p. 37-38 apud HALL, 1997, p. 15).

Hall (1997) aponta que tanto Giddens, quanto Harvey e Laclau, em suas leituras do mundo pós-moderno, são uníssomos ao atribuírem a descontinuidade, fragmentação, deslocamento e ruptura com o passado, enquanto características deste “novo mundo”. Deste modo, “O sujeito previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias ou não resolvidas.” (HALL, 1997, p.12).

Até o século XVIII ainda era possível estabelecer uma identidade individual, entretanto, surgiram os estados-nação, a democracia moderna, etc. O cidadão individual tornou-se entrelaçado nas maquinarias burocráticas e administrativas do estado moderno. Já na primeira metade do século XX um quadro perturbado e perturbador do sujeito e de sua identidade começa a aparecer. (HALL, 1997).

Este autor apresenta cinco descentramentos do sujeito na pós-modernidade, sendo que estes, por representarem uma evolução na teoria crítica social em torno do conceito, merecem ser destacados aqui.

A primeira: redescobrimiento do pensamento marxista, onde o homem nunca será agente ou autor de sua história, apenas irá agir com base nas condições históricas criadas por outros e sob as quais eles nasceram. Ao se referir as relações sociais (modos de produção, exploração, força de trabalho, etc) e não uma noção abstrata de homem no centro do sistema, “Marx deslocou duas proposições-chave da filosofia moderna: que há uma essência universal de homem e que essa essência é o atributo de cada indivíduo singular, o qual é seu sujeito real.” (HALL, 1997, p. 35).

O segundo descentramento: A descoberta do inconsciente por Freud - as identidades e desejos são formados com base em processos psíquicos e simbólicos do inconsciente. Jacques Lacan faz outra leitura de Freud, onde a imagem do eu, como um todo, é compreendida pela criança lentamente, de forma parcial e com grande dificuldade, “ela é formada com a relação com os outros, especialmente nas complexas negociações psíquicas inconscientes na primeira infância.” (HALL, 1997,

p. 37) na fase que denomina como “fase do espelho”. Para Lacan citado por Hall (1997), a formação do “eu no olhar do outro” inicia a relação da criança com os sistemas simbólicos fora dela mesma. Os sentimentos contraditórios acompanham essa difícil entrada social da criança.

Assim a identidade é realmente esculpida, ou seja, existe na consciência no momento do nascimento, mas não é inata - está sempre em processo, sempre incompleta. Desta forma, o correto não seria falar identidade, mas sim identificação. (HALL, 1997).

O terceiro descentramento é trazido por Hall através dos argumentos de Ferdinando de Saussure, nos quais os indivíduos não são, em nenhum sentido, os “autores” das afirmações que fazem ou dos significados que expressam na língua. A língua é um sistema social, preexistente aos seres humanos. Falar uma língua não é apenas expressar pensamentos, mas é ativar a imensa gama de significados que já estão embutidos nesta língua e nos sistemas culturais. A língua é como identidade, onde a palavra, portanto, não possui uma forma final. Busca-se o fechamento (identidade), mas a diferença constantemente a perturba. (HALL, 1997).

O quarto descentramento é o poder disciplinar trabalhado por Michel Foucault, cuja primeira preocupação se dá com a regulação e vigilância da sociedade. É o governo da espécie humana e de populações inteiras, e em segundo lugar do indivíduo e do corpo. Consiste em produzir “um ser humano que possa ser tratado como um corpo dócil”. Entretanto, quanto mais coletiva e organizada a natureza das instituições da modernidade tardia, maior o isolamento, a vigilância e a individualização do sujeito individual, é então paradoxal. (HALL, 1997).

O quinto descentramento - o feminismo - movimento social que se opunha ao capitalismo e também ao stalinismo, suspeitava das formas burocráticas de organização. Apelava às mulheres, foi ao lado dos demais movimentos de 1968, um marco do nascimento das políticas de identidade (uma política para cada movimento). O slogan era “o pessoal é político”. Abriu contestações novas na vida social: como a divisão doméstica do trabalho, o cuidado com as crianças, etc. Originou a formação das identidades sexuais de gênero. (HALL, 1997).

Através deste breve histórico das formas pelas quais a identidade coletiva foi sendo (re)pensada, percebe-se que é característica comum às diferentes fases históricas a dinâmica e a não linearidade identitária. Tais descentramentos continuam

a acontecer, quiçá numa roupagem diferente na pós-modernidade, mas tão conflitante como outrora.

Hoje, todavia, considera-se também que em meio às ‘imagináveis’ identidades nacionais (supostamente homogêneas) há um número incomensurável de outras identidades. “As nações modernas são, todas híbridas culturais.” (HALL, 1997, p. 62). Adianta ainda que:

Uma forma de unificá-las tem sido a de representá-las como a expressão da cultura subjacente de “um único povo”. A etnia é o termo que utilizamos para nos referirmos às características culturais – língua, religião, costume, tradições, sentimento de “lugar” que são partilhadas por um povo. (HALL, 1997, p. 62).

Em se tratando de etnias, Joel Bonnemaison apõe que é pela consciência que se têm de pertencimento a uma etnia que “se elabora e se perpetua a soma de crenças, rituais e práticas que fundam a cultura e permitem que os grupos se reproduzam.” (BONNEMAISON, 2002, p. 93). Ou ainda, “o conceito de etnia pode ser concebido como o campo de existência e de cultura, vivido de modo coletivo por um determinado número de indivíduos.” (BONNEMAISON, 2002, p. 96).

A etnia se cria e se fortalece pela profundidade de sua ancoragem no solo e pelo grau de correspondência mais ou menos elaborada que mantém com um espaço - que ela divide em áreas, originando uma malha - e polariza de acordo com suas próprias finalidades e representações simbólicas. No interior desse espaço-território, os grupos e etnias vivem uma certa relação entre o enraizamento e suas viagens; essa relação, estabelecida a partir de uma dosagem de duas noções contrárias, é evidentemente bastante variável de acordo com os estatutos sociais, os gêneros de vida, as épocas e os tipos de sociedade. Ela pode tomar formas culturais múltiplas. A territorialidade se situa na junção dessas duas atitudes; ela engloba simultaneamente aquilo que é fixação e aquilo que é mobilidade - dito de outra maneira, os itinerários e os lugares. (BONNEMAISON, 2002, p. 99).

As comunidades estudadas, na região da Serra das Almas, têm suas etnias balizadas por este processo trazido à baila por Bonnemaison, em que as territorialidades se conectam através de diferentes redes locais, alternando relações de fixação e mobilidade de acordo com o tempo histórico e outros condicionantes apresentados pelo autor. Então, a região rural, estrutura-se também neste ciclo de trocas internas (*insiders*) e contatos externos (*outsiders*).

Destacando-se as identidades locais, têm-se, de acordo com Hall (1997, p. 73) que “As identidades nacionais permanecem fortes, especialmente com respeito a coisas como direitos legais e de cidadania, mas as identidades locais, regionais e

comunitárias têm se tornado mais importantes.” Destarte, não só insurge uma identidade global em algumas regiões do mundo (especialmente no Ocidente), mas também, contrapõem-se e reforçam as identidades locais e regionais.

As culturas supostamente em desaparecimento estão, ao contrário, muito presentes, ativas, vibrantes, inventivas, proliferando em todas as direções, reinventando seu passado, subvertendo seu próprio exotismo, transformando a antropologia tão repudiada pela crítica pós-moderna em algo favorável a elas, ‘reantropologizando’, se me permitem o termo, regiões inteiras da Terra que se pensava fadadas à homogeneidade monótona de um mercado global e de um capitalismo desterritorializado [...]. Essas culturas, tomadas de um novo ímpeto, são fortes demais para que nos demoremos sobre nossas infâmias passadas ou nosso atual desalento. O que se carece é de uma antropologia disposta a assumir seu formidável patrimônio e a levar adiante suas muitas e valiosas intuições. (LATOURET, 1996, p. 5 apud SAHLINS, 1997, p.52).

Salienta-se também que a compressão espaço-tempo, característica da última fase da globalização não interage em proporções isonômicas em todo o mundo. A globalização é desigualmente distribuída, é o que Massey citada por Hall (1997) chama de geometria do poder. Para Cuché (1999), isto justifica-se pelo fato de que nunca há somente culturas doadoras ou receptoras, há sempre um fluxo de trocas.

Rompe-se, portanto, com a fantasia da alteridade, onde se aprisiona a ideia de que “(...) esses [sociedades periféricas] são lugares “fechados” – etnicamente puros, culturalmente tradicionais e intocados até ontem pelas rupturas da modernidade (...).” (HALL, 1997, p. 79-80).

No que se refere à influência dos descentramentos de identidade nas comunidades estudadas, percebe-se que há um hibridismo. A região é composta pela Comunidade Quilombola de Palmital dos Pretos e outras comunidades de roçado, ex-faxinalenses, etc., cujos aspectos identitários são próprios, mas que também misturam-se umas às outras através das já retratadas redes locais e outras relações sociais. A influência da pós-modernidade (globalização, conexões mercadológicas, etc), interconectam-se a estas relações locais.

Destarte, a pós-modernidade imprime características no cotidiano e práticas sociais que configuram a identidade. Em alguns momentos, esta ingerência da pós-modernidade se dá a partir da hegemonização de uma visão de mundo ancorada na disjunção e objetivação do tempo e espaço, indivíduo e coletivo, homem e natureza.

Bem, por sua vez Sahlins através de exemplos concretos (estudos realizados na África e Ásia) aponta que a configuração da identidade pela cultura da modernidade

não obedece a uma simples regra unidirecional e evolucionista (previsível). Isto é, há elementos culturais das sociedades tradicionais que permanecem e prevalecem, transformando os elementos socioculturais da identidade moderna. As comunidades tradicionais, portanto, metabolizam os processos modernizantes do cotidiano e imprimem neles elementos identitários tradicionais.

(...) pois existem sempre tendências operando em direções contrárias — por um lado, em direção à homogeneização e, por outro, em direção a novas distinções” (Lévi-Strauss 1978:20). Justamente por participarem de um processo global de aculturação, os povos “locais” continuam a se distinguir entre si pelos modos específicos como o fazem. (SAHLINS, 2002, p. 57).

Assim, a identidade da região, estruturada pela coletivização de saberes (tradicionais ou não), segue em metamorfose constante, de formas tais que não se pode atribuir uma só identidade às comunidades pesquisadas, nem se ambiciona isto. Mas sim explorar o papel da medicina popular na composição da identidade da região.

“Trata-se aí de reencontrar os lugares onde se exprime a cultura e, depois, a espécie de relação secreta e emocional que liga os homens a sua terra e no mesmo movimento, funda sua identidade cultural.” (BONNEMAISON, 2002, p. 103). Não há linearidade em termos de identidade, o que se observa é uma alternância entre um processo de permanência (valorização de suas tradições) e mudança (incorporação de novas cognições e práticas). A medicina popular rural está pautada nesta mesma dualidade (permanência e mudança), tal qual se observará adiante.

1.4 CATOLICISMO RÚSTICO, MEDIADOR DAS RELAÇÕES SOCIAIS NO ESPAÇO RURAL.

Dentre os elementos que operam na configuração das múltiplas identidades na região e também perfaz base para a medicina popular rural ali praticada, destaca-se o catolicismo rústico. Segundo Queiroz (1976, p. 104) “(...) dois tipos de catolicismo coexistiram sempre no país: o catolicismo oficial e um catolicismo popular. Esta dualidade é antiga.” Em meio às comunidades tradicionais é mais comum a presença de um catolicismo adaptado às realidades do meio.

As necessidades em termos de religião foram, ao longo dos anos, esculpindo e adaptando os preceitos do catolicismo oficial. Este processo de adaptação, no meio rural, incorpora tradições antigas, elementos trazidos da sua relação íntima com a

natureza, além de outros mitos e rituais considerados pela Igreja Católica como não oficiais. Os praticantes do catolicismo popular dão outra roupagem ao que se percebe por “sagrado” na religião católica oficial, além de redefinir outros conceitos, desde suas experiências e culturas. Há uma percepção holística do “sagrado”, tal qual apõe Durkheim:

O que define o sagrado é o fato de ser acrescentado ao real. Neste espaço "as energias vitais estão superexercitadas, as paixões mais vivas, as sensações mais fortes; existem mesmo algumas que só se produzem senão neste momento. O homem não se reconhece: sente-se como que transformando e por conseguinte, transforma o meio que o rodeia. Para explicar-se as impressões muito particulares que experimenta, ele atribui às coisas com as quais está em relação poderes excepcionais, virtudes que não possuem os objetos da experiência vulgar. (DURKHEIM, 1978, p. 60).

Deve-se considerar que “O fenômeno religioso cumpre assim o papel de facilitar às pessoas em situação-limite a compreensão do inexplicável e a aceitação do antes impensável.” (MINAYO, 1994, p. 58). A partir daí percebe-se quão importante a religiosidade se torna para a sustentação da vida em sociedade, especialmente àquelas comunidades cuja segregação social mistura-se à segregação espacial, distante de toda ordem de recursos (públicos, religiosos oficiais, privados).

O fato das comunidades estudadas situarem-se distantes das cidades contribui para que os representantes do catolicismo oficial (sacerdotes, padres, bispos) acessem tais territorialidades de forma muito sazonal, geralmente em épocas de festejos sagrados, dia do(a) padroeiro(a), ou com frequência mensal, bimestral. Esta distância que se tem dos dogmas oficiais da igreja contribui para que as famílias do meio rural adaptem seus valores espirituais às suas necessidades.

Além disto, enquanto as crianças provenientes de famílias mais abastadas normalmente participam de aulas de catecismo, as crianças de zonas rurais acabam sendo orientadas pelos seus pais, da mesma forma que estes foram no passado. Assim o catolicismo popular ou catolicismo rústico vai sendo reproduzido, repassado de geração em geração. (QUEIROZ, 1976).

Disso também se abstrai que “a pretensa e aparente unidade de que se reveste a religião na interpretação da ordem social apenas esconde as divisões e lutas que existem numa ordem social onde há distinções de classes, de status e de poder.” (BORDIEU, 1974, p. 531 apud MINAYO, 1994, p. 61).

Neste caminho, percebe-se também que há distintas percepções acerca da religiosidade de acordo com a classe social. De um lado, a classe dominante utiliza-se dela pedindo por paz, paciência, enfim, são pedidos de ordem espiritual e mais inclinados ao campo da abstração. De outro lado, nas camadas populares, os pedidos são conectados geralmente a aflições imediatas, são situações concretas, como enfermidades, problemas financeiros, etc. (MINAYO, 1994).

A emergência com que as camadas populares recorrem ao catolicismo rústico, adaptado às suas respectivas territorialidades, acentuam o que se pode chamar de cosmovisão dos ordenamentos religiosos. Esta cosmovisão é adaptada ao imaginário popular e aos seus respectivos tormentos, “nesse sentido, as doenças e os males em geral passam inclusive a ser interpretados com “bençãos-meios”, reordenadores do universo pessoal ou social em situação caótica.” (MINAYO, 1994, p. 62). Ademais, “as superstições populares estão misturadas aos dogmas mais refinados.” (DURKHEIM, 1973, p. 509 apud MINAYO, 1994, p. 63).

Assim, o catolicismo oficial foi sendo moldado no meio rural ao longo dos anos. Não somente a partir do imaginário popular, de suas emergências, saberes da natureza, mas também através de um sincretismo religioso, em que elementos de espiritualidades indígenas e de matrizes africanas foram sendo incorporados aos ritos católicos trazidos pelos portugueses ao Brasil.

Deve-se considerar, entretanto, que a miscigenação do catolicismo com religiões de matrizes africanas se deu sobretudo no meio urbano em face da facilidade de reunião dos escravos. No meio rural, predominou o catolicismo popular rural, pois os escravos geralmente eram de variadas origens e em alguns casos até mesmo inimigos, o que dificultava a reunião e rituais conjuntos. (QUEIROZ, 1976). “A pajelança, culto religioso que une catolicismo e religião indígena, não atingiu nunca a mesma importância que o candomblé de origem africana: uma difusão foi muito restrita.” (QUEIROZ, 1976, p. 106).

O Catolicismo do Sertão brasileiro - Sertão compreendido no sentido muito geral de regiões afastadas das cidades grandes, - manteve-se assim muito mais próximo daquele que havia sido trazido pelos portugueses nos dois primeiros séculos da colonização, e evoluiu por assim dizer fechado sobre si mesmo. (QUEIROZ, 1976, p. 106-107).

Esta evolução interna, ou ‘domesticação da religião oficial’, tornou o catolicismo popular um amparo social híbrido, congregando diversos elementos em

sua composição. Embora a disseminação do catolicismo rústico nas zonas rurais tenha se dado de forma dispersa e, portanto, não homogênea, observa-se através da literatura consultada, que a variação entre os rituais é mínima.

“A forma tomada pelo catolicismo rústico brasileiro sofreu influências fundamentais de dois fatores: do catolicismo popular português e da falta de sacerdotes.” (QUEIROZ, 1976, p. 109). Assim, como em Portugal, a base do catolicismo popular tem inúmeros santos, além de haver uma mistura de magia (benzimentos, simpatias, etc), superstições e tradições antigas provenientes da religião católica oficial.

“Porém, para compreendê-lo bem, é preciso conhecer como se organizam os dois grupos fundamentais da vida camponesa brasileira: a família e o grupo de vizinhança.” (QUEIROZ, 1976, p. 109). As famílias camponesas brasileiras, com a exceção dos faxinalenses e outras poucas formas de organização, não compartilham seus espaços. Normalmente estas famílias se agrupam no que a autora denomina “bairro rural”, onde cada casa é construída distante uma da outra sob a terra em que cultiva.

É comum nestas comunidades a existência de uma capela no centro, que atua como elo de ligação das famílias. “A vida destes grupos de vizinhança é ritmada por períodos de isolamento e de concentração. As famílias trabalham sozinhas em seus campos, mas se reúnem sempre nos momentos de festa religiosa.” (QUEIROZ, 1976, p. 110), isto é comum região da Serra das Almas.

As reuniões e celebrações nas capelas não só reúnem os moradores locais para o exercício da fé, como também formula uma sensação de pertencimento que se tem daquela territorialidade/região. As capelas são por assim dizer um símbolo de coesão comunitária no meio rural. Cada uma destas capelas leva o nome de um Santo o qual é referenciado como padroeiro daquela territorialidade.

É em torno deste padroeiro e destas capelas que são realizadas as comemorações religiosas onde toda a comunidade se reúne. Nessas, o trabalho comunitário é indispensável, a festividade só se concretiza mediante o engajamento de todos os moradores locais. Esses eventos religiosos não possuem foco na lucratividade, tanto que os moradores locais fazem questão de expor que tudo é fornecido gratuitamente, denotando profundo sentimento de solidariedade comunitária.

As festividades religiosas e os rituais de um modo geral, são procurados para a busca da cura, bênçãos, pedido por milagres, ou para retribuir graça recebida. O catolicismo rústico além de ser um elemento de coesão da vida social rural, também age como alternativa de socorro às ausências do Estado e/ou outras instituições (públicas/privadas).

No entanto, há que se considerar que o significado de ‘cura’ para tais comunidades alcança a mesma amplitude de suas percepções de saúde e doença. Ou seja, se por um lado, para a medicina moderna (acadêmica) a cura restringe-se a uma recomposição física, dentro do catolicismo rústico (base da medicina popular), a cura:

(...) se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental, mas também serve para denominar a recuperação da segurança, do bem-estar, da honra, do prestígio, de tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do imprevisível, do negativo em termos religiosos-ideológicos ou pessoais, em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo. (MINAYO, 1994, p. 66).

A cura daquilo que a medicina científica desacredita ser possível, em alguns casos até mesmo de doenças que não integram o CID-10⁵, é denominada junto ao catolicismo rústico como sendo um milagre. De acordo com Minayo (1994) considera-se também milagre uma intervenção sobrenatural que possa reverter uma condição social, de um filho dependente químico por exemplo.

O termo ‘benção’, por sua vez, compreende o “ato de prevenção contra o mal, contra as situações adversas.” (MINAYO, 1994, p.66). O catolicismo rústico explora bastante a questão da benção, neste ordenamento religioso adaptado ao meio rural, inúmeros elementos, especialmente aqueles extraídos da natureza, os quais são utilizados nos ritos que buscam proteger o indivíduo ou lhe fornecer a cura. Frequentemente são utilizadas ervas medicinais (arruda, alecrim, etc) e também água que após benzida passa a ser considerada ‘benta’ e possui propriedades cosmo-mítico-religiosas capazes de curar e/ou proteger quem a ingerir.

Os rituais de benzimento, penitências, e demais celebrações do catolicismo rústico serão detalhadas no capítulo que trata dos resultados desta pesquisa, pois

⁵ A CID10, Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde é uma publicação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de padronizar a codificação de doenças. A CID10 utiliza esquema de código alfanumérico que consiste em uma letra seguida de três números a nível de quatro caracteres. (VARGAS, 2012, Disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/user/16/blog/que-cid-10>>)

vários destes foram acompanhados de perto e integram-se a outros elementos na composição da medicina popular.

No catolicismo rural, contudo as transformações e ressignificações ao longo dos anos, preservou o batismo, dentre sacramentos. De acordo com Queiroz (1976), o batismo foi o único dos sacramentos que pôde se adaptar a escassez de representantes oficiais da igreja católica no meio rural. Ademais, a alta taxa de mortalidade infantil que acometia o meio rural demandava que as crianças fossem batizadas incontinenti, de modo a não passar ao plano da imaterialidade como pagãs. Diante da ausência de padres, a atribuição de batizar as crianças foi conferida aos padrinhos, pessoas comuns da comunidade rural, sendo que:

Parentesco, idade, cor, situação social não impedem o estabelecimento destas relações de compadrio, e a recusa é sempre considerada ofensa grave. Estes laços sociais são também de tipo igualitário, pois tendem a anular distâncias sociais que porventura estejam em processo de estabelecimento no interior do bairro rural, promovendo assim maior integração do grupo. (QUEIROZ, 1976, p. 117).

Estas relações de compadrio que são tecidas no meio rural também convergem na conexão de diferentes territorialidades, sendo que tais relações sociais, assim como a medicina popular, são transversais a estas, estendendo-se a região rural como um todo. Assim, misturam-se trajetórias sociais, modos de vida e outros códigos são postulados neste jogo social.

Pode-se apontar, portanto, que a religiosidade possui uma função tanto social quanto religiosa. “Ritos e associações constituem um reforço de solidariedade intra-grupal e intra-familiar.” (QUEIROZ, 1976, p. 118). Além deste papel que acentua a solidariedade em grupo, salienta-se que valores morais e éticos são enaltecidos a partir das celebrações do catolicismo rústico.

Assim, o catolicismo popular rural transpassa a dimensão espiritual e alcança outros valores, como a moralidade por exemplo, onde busca-se através de códigos sociais baseados na religião, persuadir o sujeito a tornar-se melhor para também tornar a convivência em comunidade mais harmoniosa. (QUEIROZ, 1978).

Por derradeiro, percebe-se que o encolhimento das comunidades rurais tradicionais em face da expansão do agronegócio, associado ao acesso facilitado que se tem atualmente aos ordenamentos do clero oficial e ainda a disseminação de outras

religiões (especialmente as evangélicas), são fatores que contribuem para o enfraquecimento de práticas afetas ao catolicismo rústico.

Ademais, “Há hoje em dia nas instituições tradicionais uma “desregulação” identitária e uma grande dificuldade de transmissão regular dos valores religiosos de uma geração para outra” (TEIXEIRA, 2005, p. 18), típicos dos já retratados descentramentos de identidade. Todavia, deve-se sopesar que a Igreja Católica tem assumido a validade de alguns ritos praticados pela religiosidade popular.

Nesta linha, “(...) Bordieu, ao analisar a política das grandes religiões com as manifestações religiosas populares, não-eruditas, diz que a religião dominante acaba ritualizando as práticas religiosas e canonizando as crenças populares.” (MINAYO, 1994, p. 63-64). Teixeira, apoia-se no antropólogo Carlos Steil e também chama atenção para essa possibilidade de

(...) tradições religiosas assumirem configurações que as permitem conviver, na periferia de seus dogmas, com crenças e rituais que não se adequam ao seu regime religioso, criando zonas de fuga da ortodoxia em relação aos significados do interior da própria tradição. (STEIL, 2004, p. 28 apud TEIXEIRA, 2005, p. 20).

Por este prisma, percebe-se que o catolicismo rústico não caminha unicamente em direção à extinção, mas parece estar apenas sofrendo nova ressemantização, onde velhas tradições continuam a ser praticadas em comunhão com outros elementos provenientes desta tensão global-local.

Deste modo, o catolicismo popular continuará sendo um elo de ligação entre diferentes territorialidades na região rural estudada, um referencial espiritual e um regulador moral e ético da vida nestas sociedades. Além disto, continuará a perfazer a base da medicina popular, cujas rezas, orações, culto aos santos, penitências, romarias, etc., mesclam-se aos saberes da natureza e valores míticos de tais comunidades numa profusão cosmo-mítico-espiritual.

1.5 MEDICINA POPULAR: PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, UMA RUPTURA AO LOGOCENTRISMO

A medicina popular possui racionalidades que divergem da medicina científica. Enquanto a medicina científica insere-se atualmente num contexto oficial, engendrada ao poder público e alinhada aos preceitos do sistema econômico mundial, a medicina popular convive à margem desta hegemonia. Desabonada pela ciência contemporânea, mas subterfúgio necessário a muitas comunidades cuja segregação social e espacial lhes força a apoiar-se em outras formas de cura e prevenção de doenças, tal qual corrobora Oliveira e Bartholo Jr (2008, p. 2):

Em outras regiões, mais afastadas e desassistidas, as comunidades locais encontram formas peculiares de resolverem seus problemas de saúde e cuidado com o corpo, recorrendo ao acervo de saberes e conhecimentos tradicionais, transmitidos oralmente e muitas vezes organizados em forma de narrativas míticas, imaginárias ou religiosas..

Esta busca por formas de cuidar da saúde e doença é peculiar a sociedade humana desde sempre. Todavia, a medicina empírico-racional nasce no Egito há mais de três mil anos a.C. Mais tarde, em meio as modificações artístico-culturais que ocorreram no Renascimento, a prática médica reformula-se no atual modelo biomédico ou mecanicista, predominante na medicina atual. (BARROS, 2002).

Posterior ao Renascimento, de acordo com Barros (2002) o matemático René Descartes, em seu livro “Discurso do Método” formula algumas regras matemáticas que acompanham a ciência e norteiam medicina moderna até hoje. Na primeira destas regras, Descartes julga que nada que não possa ser testado e comprovado como verdadeiro poderá ser considerado verdade. Destarte, não há lugar para dúvida ou falhas quando se trata de ciência. Em relação aos cuidados com o corpo humano, neste momento, acentuava-se a distinção entre ciência e medicina mágico religiosa.

A medicina mágico-religiosa, predominante na antiguidade, se inseria em um contexto religioso-mitológico no qual o adoecer era resultante de transgressões de natureza individual ou coletiva, sendo requerido para reatar o enlace com as divindades, o exercício de rituais que assumiam as mais diversas feições, conforme a cultura local, liderados pelos feiticeiros, sacerdotes ou xamãs. (BARROS, 2002, p. 68).

Em outra regra, os ensinamentos matemáticos de Descartes dão a inclinação que a medicina contemporânea possui de compartimentar os problemas, de formas

tais que um problema deve ser fracionado em tantas partes quanto sejam necessárias para se chegar a um resultado satisfatório.

Este modelo de fragmentação remete às divisões por especialidades da medicina moderna, onde o corpo é tratado por profissionais especializados em partes. As ultraespecializações são uma tendência na ciência médica, em que o corpo (máquina) têm suas partes (peças) compartimentadas e analisadas isoladamente. Barros (2002) atribui a este fenômeno a denominação de “medicalização”, ou, nas palavras de Oliveira e Bartholo Jr. (2008, p. 4):

Pelo viés da medicina padrão, a representação do corpo refere-se a partes decompostas, que são interpretadas, diagnosticadas e tratadas em frações, por profissionais cada vez mais especializados apenas numa parte do corpo, perdendo-se a noção do conjunto e de corpo em vida, e mais aproximado de um corpo morto, dissecado em aulas de anatomia.

A compartimentação da ciência médica não se constata na medicina popular. Num contexto geral há a consciência de que a parte adoecida do corpo atingiu este estágio em face de uma desordem maior, que pode tanto ser proveniente de outras partes do corpo, como podem estar relacionadas a desregulação da relação homem-meio, desvirtuamentos de ordem espiritual, etc.

Na terceira regra de Descartes orienta que os problemas sejam sempre ordenados do mais simples ao mais complexo. A quarta e última sugeria a (re)confirmação exaustiva das questões colocadas em teste, ratificando a necessidade de se eliminar erros e falhas para se elevar a ciência ao status de verdade absoluta.

Estas regras contribuíram para a objetivação da ciência médica, a partir de análises quantitativas, também alinhadas ao sistema econômico capitalista. Hoje, é comum associar possibilidade de consumo aos níveis satisfatórios de bem-estar e saúde. Dentro desta lógica, “bons níveis de saúde passaram a ser vistos como possíveis na estreita dependência do acesso a tecnologias diagnóstico-terapêuticas.” (BARROS, 2002, p. 76-77).

Atribui-se também à medicalização as tratativas de disfunções fisiológicas, ainda que insignificantes, como se fossem doenças e só pudessem ser solucionadas a partir do acesso ao complexo-médico-industrial. (BARROS, 2002).

A racionalidade que orienta as práticas médicas convencionais está centrada na crença de que a doença precisa ser definida em termos objetivos e que o restabelecimento do corpo será feito por intermédio de intervenções científicas, tais como medicamentos, cirurgias, etc. Nesse modelo fundante do saber médico, não há espaço para outras racionalidades, pois o pressuposto é o de que as soluções científicas são suficientes para devolver condições saudáveis aos pacientes. (LIMA & LIMA, 2014, p. 30).

Do ponto de vista da medicina vernacular nota-se que doenças de menor potencial ofensivo são tratadas em casa ou recorrendo aos saberes dos mais velhos, benzedeiras e curandeiros locais. Embora se recorra à medicina científica para tratamento de doenças graves, percebe-se uma justaposição entre uma e outra, ainda assim, há também relatos de doenças graves sendo tratadas por benzedeiras e curandeiros, através de simpatias, remédios caseiros e outras práticas, na maioria das vezes não palpáveis.

Recentemente, este circuito paralelo de saúde (do povo), que tem por protagonista as benzedeiras, curandeiros e pessoas com vasto conhecimento no manejo de remédios caseiros com ervas medicinais, têm sido estimulado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), por exemplo, tem por escopo:

(...) apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa-acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia e da medicina antroposófica. (BRASIL, 2005, p. 2).

Na prática, do prisma da medicina acadêmica, o conhecimento popular normalmente não tem espaço. Lima e Lima (2014) observam a biologização da saúde como um núcleo ortodoxo da medicina moderna. A qualidade da saúde social inclina-se muito mais em direção ao desenvolvimento tecnológico dos meios e à constante atualização da comunidade médica (ultraespecializações).

A correlação entre qualidade de saúde com o acesso ao aparato médico-hospitalar abre o que Barros (2002) denomina por “complexo-médico-industrial”, onde a medicina é amplamente mercantilizada e seu acesso é obstaculizado pelas

camadas populares da sociedade, ainda que “saúde” seja uma garantia constitucional⁶.

A mercantilização médica carrega junto de si a indústria farmacêutica em que remédios, por serem produtos, alinham-se às relações comerciais de toda ordem, como: concorrência, marketing, propaganda, e outras tantas. Assim, a apelação mercadológica da indústria farmacêutica colabora para que a sociedade apoie inúmeros problemas (biológicos ou não) nos remédios alopáticos.

Em uma sociedade em que, para quaisquer problemas, busca-se um 'remédio' oferecido pela ciência, os antigos instrumentos de dominação mágica do mundo foram substituídos por objetos técnicos. Tal como ressalta Dupuy & Karsenty (1980), em virtude das funções atribuídas aos fármacos, a expectativa é de que os mesmos tragam algum conforto moral, diminuam a sensação de insegurança, aliviem a angústia, preencham vazios, em suma, ajudem a viver. (BARROS, 2002, p. 78).

Grande parte dos fármacos e tratamentos da medicina moderna mostram-se paliativos. A etiologia das doenças, condicionantes sociais envolventes no processo de adoecimento e cura, desregulações ambientais e modo de vida, são alguns dos aspectos que ganham pouca notoriedade na medicina moderna.

Abstrai-se daí a validade das análises de saúde e doença também através das ciências sociais, como neste caso, desde a Geografia. Nas palavras de Lima e Lima (2014, p. 30), percebe-se que “A definição do binômio saúde/doença, balizada apenas pelas ciências médicas, torna-se insuficiente à medida que reduz o ser humano à dimensão biológica de sua existência (...)”.

Opina-se que a limitação do modelo biomédico em conhecer as doenças sob a ótica qualitativa e respeitando as subjetividades individuais e coletivas encontra-se na formação acadêmica dos profissionais de saúde. O modelo newtoniano-cartesiano que impera no meio acadêmico inviabiliza abordagens holísticas dos males humanos que na maioria das vezes extrapolam questões de ordem meramente fisiológicas e demandam o (re)conhecimento de outros fatores, que em alguns casos envolve elementos não tangíveis.

⁶ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Mesmo que muitos profissionais cheguem a admitir a existência de componentes de ordem subjetiva ou afetiva que exercem influência mesmo em casos de doenças em que as evidências orgânicas sejam mais explícitas, não se sentem, com frequência, à vontade para lidar com os mesmos, pois para isto, via de regra, não foram preparados. (BARROS, 2002, p. 79).

É por intermédio desta dimensão social da saúde e da doença, pouco explorada pelo modelo mecanicista da medicina moderna, que o conhecimento popular deve ganhar notoriedade. Ora, a medicina popular está presente na sociedade desde sempre, trata-se de um conhecimento imbricado em aspectos étnicos-culturais, a qual perfaz um conjunto de práticas voltadas para a cura e prevenção de males que possam vir a afetar o indivíduo ou a coletividade de determinadas comunidades. Nas palavras de Morin, a medicina popular "[...] reúne conhecimentos como botânico, zoológico, ecológico e tecnológico que pode-se considerar uma verdadeira ciência." (MORIN, 1994, p. 167-168 apud FAGETTI, 2004, p.144).

A concepção do processo saúde-doença na medicina popular é híbrida e holística. Para fins de diagnóstico e práticas de cura, o corpo humano é considerado como um todo. Aspectos emocionais, energia, elementos de ordem psicológica, a relação homem-meio, espiritualidade, e outros fatores compõem este saber popular. Parte-se, portanto, de uma visão ampliada de saúde e doença que excede a noção de ausência de doença e vai além do corpo humano, integrando novos elementos nesta análise, sobretudo a espiritualidade, conforme descreve Batistella (2007, p. 57):

As tentativas de definir objetivamente a saúde por meio de constantes funcionais e médias estatísticas produzem o apagamento do corpo subjetivo assinalado por Canguilhem. Dor, sofrimento, prazer – referências inevitáveis quando falamos de saúde – indicam a necessidade de falar na primeira pessoa ali onde o discurso médico insiste em falar na terceira pessoa (Caponi, 1997).

Nesta esteira, ao explorar a medicina popular, vislumbra-se a necessidade de conectá-la ao conceito de processo saúde-doença, o qual corresponde à somatória de fatores que interagem com o ser humano. Este conceito, abarca o fator “bem-estar” em que a saúde, do ponto de vista biológico, é tida como coadjuvante de um processo mais amplo. (VIANNA, 2010).

Em síntese, pode-se dizer, em termos de sua determinação causal, que o processo saúde-doença representa o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população que variam em diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade. (VIANNA, 2010, p. 82).

É oportuno destacar que a própria OMS (Organização Mundial da Saúde) percebe saúde como sendo um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença (OMS, 2001). Esta conceituação da OMS, embora inclinada para uma perspectiva mais abrangente do conceito de saúde, é combatida por alguns autores. Batistella assinala que:

Por um lado, foi apontado o seu caráter utópico, inalcançável. A expressão 'completo estado', além de indicar uma concepção pouco dinâmica do processo - uma vez que as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar -, revela uma idealização do conceito que, tornado intangível não pode ser usado como meta pelos serviços de saúde. (BATISTELLA, 2007, p. 57-58).

Batistella, citando Caponi também acrescenta que:

O que chamamos de bem-estar se identifica com tudo aquilo que em uma sociedade e em um momento histórico preciso é valorizado como 'normal' (...) Para Canguilhem, as infidelidades do meio, os fracassos, os erros e o mal-estar formam parte constitutiva de nossa história e desde o momento em que nosso mundo é um mundo de acidentes possíveis, a saúde não poderá ser pensada como carência de erros e sim como a capacidade de enfrentá-los. (CAPONI, 1997, p. 300-301 apud BATISTELLA, 2007, p. 58).

Esta resiliência apresentada na citação anterior é observada nos discursos da medicina popular. Acredita-se que há bênçãos protetivas que fortalecem a pessoa no enfrentamento dos males (biológicos ou não). Desta forma, bem-estar é apenas um dos componentes desta dinâmica de se conceber saúde e doença que emerge das mais variadas necessidades sociais (materiais ou imateriais), ou seja, integram a cultura popular.

Parte-se assim para um novo enfoque da questão de saúde e doença, relacionando o amálgama da medicina popular (espiritualidade, natureza, cosmologias, histórias de vida, etc) com a medicina moderna. A proposta centra-se no diálogo entre estes saberes. Laurell apõe que:

A importância disso não reside somente no fato de se poder agregar alguns elementos novos, mas de se oferecer a possibilidade de abordar toda a problemática de saúde a partir de um ângulo diferente, isto é, como fenômeno coletivo e como fato social. Este enfoque tem implicações profundas para a prática, considerando-se que a medicina hospitalar pouco tem a ver com o processo saúde-doença na sociedade. É claro que uma nova prática não depende somente de uma interpretação do processo saúde-doença, mas também de que se coloque em bases sociais que a possam impulsionar e sustentar. (LAURELL, 1982, p. 16-17).

Este novo enfoque está presente em alguns países como a China e a Índia, que se utilizam de vários elementos inerentes ao conhecimento popular em comunhão com o circuito oficial de saúde. Na América Latina, a conceituação e a validação da medicina popular pela OMS, fez com que a medicina popular mexicana fosse também reconhecida e trabalhada em nível de governo. (FAGETTI, 2004).

Contudo existir esta crescente demanda por investigações mais abrangentes do processo saúde-doença objetivando incrementar as respostas aos males que afetam a humanidade, percebe-se que são poucas as pesquisas que alcançam uma amplitude social de tal mote. A epidemiologia destaca-se neste sentido, no entanto, os elementos sociais são tidos por ela como apenas 'causa-efeito' e acabam convergindo em análises biológicas. (LAURELL, 1982).

As abordagens realizadas pela Geografia do processo saúde-doença são, em sua grande maioria, se dão a partir da sazonalidade de doenças específicas. É comum também encontrar estudos dirigidos a influência de aspectos climatológicos neste processo e também a cartografia de epidemias e doenças em geral.

Outrossim, "(...) Almeida Filho e Andrade (2003) reivindicam o estabelecimento de uma abordagem totalizadora que respeite a complexidade dos fenômenos da vida, saúde, doença, sofrimento e morte." (BATISTELLA, 2007, p. 71). É a partir desta abordagem complexa que se situa a Geografia, face a sua capacidade de integrar elementos culturais, reconhecer e inventariar o saber popular, unindo elementos físicos e humanos na análise.

De acordo com Minayo (1994), os conceitos de saúde e doença, vida e morte e os respectivos enfoques a estes, devem ser transversais a realidade biopsicossocial. "Na busca de um olhar menos fragmentado e 'com mais consciência epistemológica', os autores indicam a necessidade de um tratamento teórico metodológico transdisciplinar tendo como base a perspectiva da complexidade." (BATISTELLA, 2007, p. 71).

Em outras palavras, embora o campo de intervenção médica se circunscreva tecnicamente aos contornos e ao interior do corpo, o médico como cientista, artista ou técnico não pode desconhecer a complexidade que envolve qualquer problema ou situação de saúde e doença. (MINAYO, 1994, p. 70).

Ademais, sabendo-se que “A saúde é um constructo que possui as marcas de seu tempo. Reflete a conjuntura econômica, social e cultural de uma época e lugar” (BATISTELLA, 2007, p. 82), torna-se pertinente analisar saúde e doença também a partir dos conhecimentos tradicionais, abrindo espaço para as vozes estruturantes deste saber.

O saber do povo em saúde já compõe a agenda de políticas públicas de alguns municípios, inclusive o precursor no Brasil é o município paranaense de Rebouças. A lei nº. 1401 aprovada em 2010 naquele município aponta em seu artigo 3º que “(...) os saberes e os conhecimentos localizados realizados por detentores de ‘ofícios tradicionais’, como instrumento importante para a saúde pública do município.” (REBOUÇAS, 2010). Neste viés, Batistella (2007, p. 30-31), apoiado em Luz (2006) também reconhece a validade das práticas tradicionais ao apontar que:

Com um forte enraizamento histórico nas mais diferentes culturas, a visão mágico-religiosa ainda exerce muita influência nas formas de pensar a saúde e a doença na sociedade contemporânea. De um lado, o uso disseminado de chás, o recurso às rezas, benzeduras, simpatias, oferendas e os ritos de purificação, presentes nas diversas crenças e religiões (católica, evangélica, espírita, candomblé entre outras), atestam a força de sua presença na cultura brasileira. De outro, salienta-se a importância de reassociar as dimensões espiritual e ambiental às tradicionais dimensões social, biológica e psicológica em que se insere a vida humana.

Desta forma, “Note-se que ir além da medicina, não significa negá-la, mas complementá-la.” (LIMA & LIMA, 2014, p. 34). Não há rupturas neste processo há uma discussão justaposta entre as diferentes formas de se perceber saúde e doença, que ao longo da história humana têm sido antagônicas.

Trata-se de uma fértil parceria entre sistemas de saber historicamente separados e que, ao juntarem, projetam-se como poderosos instrumentos emancipatórios, pois aproximam saberes socioculturais, que intervêm no corpo. Talvez não seja esta parceria, centrada em uma racionalidade substantiva, capaz de resolver todos os problemas teóricos e práticos da saúde pública brasileira, mas certamente apresenta novos lampejos, outras formas de produzir conhecimentos e práticas com poderes emancipatórios e de cura. (LIMA & LIMA, 2014, p. 35).

Pensa-se, portanto, que os saberes tradicionais devem integrar as pautas públicas e pesquisas relacionadas a saúde e doença. Os saberes científicos e tradicionais não devem continuar antagônicos, o diálogo se não aprimorar a saúde pública brasileira, ao menos estará contribuindo para a valorização da cultura e consequente preservação do saber-fazer dos povos tradicionais. No capítulo seguinte esta dualidade de conhecimentos (científico e vernacular) será aprofundada.

CAPÍTULO II – ETNOMETODOLOGIA

(...) os prefixos "científico" para os sistemas modernos e "anticientífico" para os sistemas tradicionais de saber têm pouco relação com o saber e muita com o poder. (SHIVA, 2002, p. 23).

2.1 REFERENCIAL EPISTEMOLÓGICO, O SABER TRADICIONAL E A CIÊNCIA MODERNA

A ciência moderna, tal como se conhece hoje, é fruto da ruptura com todas as outras formas de conhecimento e saberes. A Ciência Moderna emerge da revolução científica do século XVI pelos trabalhos de Copérnico, Galileu e Newton, deixando o esoterismo para se tornar o motor das mudanças técnicas e sociais sem precedentes na história da humanidade. (MIGNOLO, 2004).

Além da ruptura com todas as formas de saber que não alinhavam-se ao novo modelo de se pensar o mundo, a ciência foi considerada como um ponto de chegada do conhecimento humano, reforçando assim sua superioridade a outras formas de conhecimento, tidas como não evoluídas. Acrescenta-se também que:

O conhecimento científico acreditava assentar sobre dois fundamentos seguros: a objetividade dos enunciados científicos, objetividade estabelecida pelas verificações empíricas, e a coerência lógica das teorias que se fundavam nestes dados objetivos. (MORIN, 2004, p. 14).

Estes fundamentos do conhecimento científico fomentam um verdadeiro totalitarismo epistêmico (MIGNOLO, 2004) que além de negar outros conhecimentos, ignorou etnias, línguas, e outras culturas que neles estavam imbricadas e que não reuniam o rol de qualidades necessárias para se postar enquanto ciência. Assim, coercitivamente, instalou-se mundo a fora uma ditadura epistêmica arrogante e pautada na exacerbada racionalidade.

O rigor científico afere-se pelo rigor das medições. As qualidades intrínsecas do objeto são, por assim dizer, desqualificadas e em seu lugar passam a imperar as quantidades em que eventualmente se podem traduzir. O que não é quantificável é cientificamente irrelevante. (SOUZA SANTOS, 1988, p. 59).

A análise sob a ótica quantitativa da vida em sociedade inviabiliza uma maior compreensão das particularidades dos sujeitos e suas práticas sociais. Boaventura de

Sousa Santos (1988) vê esta característica da ciência moderna como um fator de demarcação e consequente distanciamento do senso comum, vez que:

As leis da ciência moderna são um tipo de causa formal que privilegia o como funciona das coisas em detrimento de qual o agente ou qual o fim das coisas. É por esta via que o conhecimento científico rompe com o conhecimento do senso comum. (SOUSA SANTOS, 1988, p. 51).

Vadana Shiva acrescenta que o enfraquecimento na percepção de saberes locais se dá através de diferentes estratégias do poder/saber dominante. “Primeiro fazem o saber local desaparecer simplesmente não o vendo, negando sua existência. Isso é muito fácil para o olhar distante do sistema dominante da globalização.” (SHIVA, 2002, p. 21).

Esta negação não considera que as ações humanas emergem de processos mentais extremamente complexos. Considera-se que uma só ferramenta com o foco a tornar objetiva a compreensão destes processos não logrará êxito. Neste contexto, Campos reforça este pensamento quando expõe que:

Se o ser humano é único nos processos mentais e extremamente diverso nos seus produtos, devemos nos aproximar da realidade sócio-cultural do outro com nossos processos mentais comuns para entender seu produto sócio-cultural, sempre diverso do nosso. (CAMPOS, 2002, p. 48).

Neste sentido, quando se coloca em “cheque” os critérios epistemológicos da ciência moderna, em especial quando se observa que a objetividade proposta como produto final não dará conta das subjetividades das relações sociais, quando se percebe que não há verdade absoluta, bem como que “a ciência não é o único caminho de acesso ao conhecimento e à verdade” (LAKATOS e MARCONI, 1992, p. 14) vislumbra-se a necessidade de se explorar novas frentes onde haja uma abertura ao diálogo com outras formas de conhecimento.

É necessário ter uma comunidade que funcione como uma sociedade para regular a ciência, mas também é salutar a existência de debates, conflitos e investidas em enseadas ainda inexploradas. É importante que a inteligência científica tenha liberdade. (MORIN, 2004, p. 16).

Karl Popper, citado por Morin (2004), aponta que o conceito de ciência deixou de ser sinônimo de certeza para se tornar sinônimo de incerteza e que há falhas na construção do pensamento científico. Pedro Demo (1995, p. 13-14) por sua vez,

aponta que “(...) só pode ser respeitado como científico aquilo que se mantiver discutível. Nada de dogmas. Nada de posições rígidas. Nada de proselitismo.”

E aqui chegamos à ideia que queria introduzir: a cientificidade é a parte emersa de um icebergue profundo de não cientificidade. A descoberta de que a ciência não é totalmente científica é, a meu ver, uma grande descoberta científica. Infelizmente, a maior parte dos cientistas ainda não a fizeram (...) É todo o espírito humano que se encontra mobilizado. Por isso, todos os elementos constitutivos do conhecimento científico - uns que têm as suas raízes na cultura, na sociedade, outros no modo de organização das ideias, da teoria - obrigam-nos a uma interrogação que excede o quadro da epistemologia clássica. Colocam-se-nos necessariamente todos os problemas do conhecimento e somos levados a encarar o problema da relação do espírito humano, da teoria, relativamente ao real. (MORIN, 2004, p. 18).

Para Dimas Floriani (2013), o conhecimento científico-acadêmico é apenas um dos elementos da longa cadeia de conexões de uma nova cultura científica apoiada na construção de uma epistemologia socioambiental e, para operar com um novo registro epistemológico sobre a relação sociedade-natureza, é importante saber ir além dos do exercício intramuros da ciência convencional, devendo-se para tanto

(...) [aproximar-se] de outros sistemas de conhecimento e de práticas socioculturais, em especial com aqueles que possuem uma longa tradição de coexistência de gestão dos recursos naturais e de sua reprodução, em condições tais que não colocam em risco esses recursos nem as formas de organização social e os diversos estilos de vida que emergem dessas interações. (FLORIANI, D., 2013, p. 28).

Com base nesse problema, o autor supracitado, lança o seguinte questionamento:

Com os modelos de conhecimento científico e das tecnociências, hegemônicos nas atuais sociedades regidas pelos mercados (...), quais mecanismos poderiam ser implementados para que se pense em alternativas e condições capazes de assegurar um diálogo de saberes entre conhecimento e práticas hegemônicas e saberes vernaculares? É necessário que se mantenham sempre separados e antagônicos? (FLORIANI, D., 2013, p. 30).

Desabonando os rígidos critérios de cientificidade, e como proposta alternativa para se melhor compreender a sociedade, insurgem no contexto epistemológico as etnociências. “(...) o termo etnociência (*ethnoscience*) aparece pelo menos desde 1957 criado por French; mas a tradição de associar o prefixo "etno-" às ciências naturais resulta de muito antes (...).” (CAMPOS, 2002, p. 67).

Compreende-se por etnociência, segundo Campos (2002, p. 68), um “(...) sistema de conhecimento e cognição típico de uma dada cultura”, que:

Nesse caso, para que mantenhamos certa coerência em relação ao discutido até aqui, poderíamos entender a etnociência como “uma etnografia da ciência do outro, construída a partir do referencial da academia”. Isso implica que a ciência do outro seja vista como que apenas *êmica* ou simplesmente, como ciência do outro, distinta da ciência nossa. Não como uma ciência étnica ou etnociência do outro em relação a uma ciência nossa, “pura” e “universal”. (CAMPOS, 2002, p. 71).

A etnociência e suas ramificações vão além da ciência acadêmica tradicional principalmente pelo fato de possibilitarem uma maior compreensão das relações entre o homem e a natureza, a partir de uma transdisciplinaridade que facilita maior visibilidade às subjetividades sociais.

Não há conceitos modulares nem unilaterais quando se trata de etnociências. Não existem moldes capazes de comportar a pluriversalidade humana, nem os multifacetados comportamentos da natureza e muito menos um modelo que dê conta de analisar a relação entre um e outro.

“É absolutamente indubitável que qualquer conhecimento se forma numa cultura dada, a partir de um *stock* de noções, de crenças, de ideias, um vocabulário, etc.” (CAMPOS, 2002, p. 26). Torna-se, portanto, impossível negligenciar os saberes dos povos tradicionais, sendo estes lhes conduzem desde sempre.

Ao contrário do conhecimento científico que é apontado como sendo produzido por poucos e inacessível à maioria, o dito conhecimento vulgar é socializado entre homens e mulheres (SOUSA SANTOS, 1988). Isto é notório com a prática médica, em que o conhecimento pertence a um seleto grupo de pessoas que por razões diversas não alcançam a massa que dele necessita.

Ao contrário do que ocorre com a medicina científica, na popular, tais conhecimentos só existem e se perpetuam ao longo dos anos pela socialização que se dá através da verbalização e outros processos cognitivos de acordo com as particularidades de cada comunidade.

Outrossim, ressalta-se também que não se trata de desabonar a ciência ocidental e romper com a medicina moderna, mas sim de estudar com afinco outras formas de ciência e de cuidados com a saúde e doença que estão à margem do conhecimento científico por razões diversas. Não há rupturas neste processo, na própria região rural estudada constatou-se um hibridismo neste sentido, desacreditar

a medicina científica e endeusar a medicina popular seria cair na mesma armadilha em que a ciência caiu e a tornou algoz de outros conhecimentos através do que Sousa Santos (2002) denominou por "epistemicídio". Propõe-se, como tratado anteriormente, uma análise justaposta entre as mais variáveis formas de conhecimento.

No que se refere aos cuidados com a saúde, Lima e Lima (2014, p. 28) apontam que "O encontro dos referidos sistemas de saber ilumina novas possibilidades de reabilitação e de cura dos pacientes à medida que abre espaços para que esses últimos participem efetivamente da gestão dos processos de prevenção e de cura."

A evolução da medicina ocidental e da ciência de um modo geral é inegável, estes avanços se deram ao ponto de possibilitar questionamentos sobre seus métodos, rumos e bases. É esta auto-reflexão (a partir uma antropologia de nós mesmos, para utilizar das palavras de Bruno Latour) que proporciona a percepção de suas fraquezas e potencialidades. Fraquezas como a ruptura entre conhecimento popular e "ciência", entre a ponta do icebergue e todo o resto.

"Mas afinal de contas, o que é ciência? Aqui, nós devemos nos convencer de que essa questão não tem resposta científica: a ciência não se conhece cientificamente e não tem nenhum meio de se conhecer cientificamente." (MORIN, 1977 apud CAMPOS, 2002, p.69). Abstrai-se também desta frase de Morin que a ciência nada mais é que uma forma arbitrária de legitimação de saberes "populares", através de normas e métodos próprios.

A medicina moderna é herdeira do saber tradicional, os remédios alopáticos são produzidos nos complexos químico-industriais com a mesma matéria prima – ou os bens naturais, patrimônio da agrobiodiversidade, fruto da histórica relação de co-evolução entre as comunidades tradicionais e a paisagem de seu território - distinguindo-se pelo processo de produção e reificação destes. Parece contraditório que a medicina negue suas origens e não reconheça outras formas de conhecimento.

De acordo com Nicolas Floriani e colaboradores (2013), apresenta-se, então, uma tensão entre esquemas de pensamento, entre o moderno e o tradicional, e dentro do próprio pensamento moderno. Conforme asseguram os autores, na estrutura do pensamento (tanto científico e vernacular), existem elementos comuns compartilhados em suas camadas (matrizes cognitivas) mais profundas e elementares (mitológicas), embora em um dado momento histórico (quando são agenciados elementos disjuntivos e objetivantes constituintes do pensamento moderno nas

ciências) são configurados dispositivos e categorias sociocognitivas de separação entre essas as matrizes cognitivas, definindo ações distintas sobre a natureza, cujos significados são comunicados de distintas maneiras no espaço - enquanto discursos sociais - e expressas de variadas formas; na materialidade da paisagem.

Assim, conforme esses autores, da mesma maneira que nas ciências agrônômicas e na agricultura modernas, nas quais a noção de fertilidade da natureza é ressemantizada e reificada, separando-se dos saberes vernaculares (etnoecológicos, etnoagronômicos), subjugando-o, a medicina moderna apropria-se do conceito de saúde, ressemantizando-o. Com isso, a noção tanto de fertilidade como de saúde é abstraída e separada da relação tida como complexa (tecida junta) entre as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do seu ambiente (naturalidade) estes do sobrenatural.

Ora, nas palavras dos autores, citando Bruno Latour, instaura-se na modernidade, a disjunção do sujeito e da natureza, a partir da objetivação do mundo, com os quais evidencia-se a separação (ou a purificação, como emprega Bruno Latour) dos três elementos: humanidade, coisas não-humanas, e deuses, sendo tratados como conjuntos desconexos. (LATOUR, 1994 apud FLORIANI, N.; RÍOS, F. T.; FLORIANI, D., 2013).

Este totalitarismo epistêmico, fruto da ciência ocidental não deve inviabilizar que a ciência do povo ganhe notoriedade e seja explorada. Trabalha-se com a ideia de que no meio acadêmico-científico há áreas centrais e outras periféricas e que em consequência disto, os objetos de estudos das áreas periféricas são também relegados. Deve-se considerar que a hegemonia da ciência ocidental segue a lógica capitalista do “valor-de-uso”, onde tudo converge a lucros e inclusive na mecanização do pensar, ou nas palavras de Shiva (2002, p. 42), “A perspectiva unidimensional do saber dominante está baseada nas ligações íntimas da ciência moderna com o mercado.”

Não obstante, conforme assegura Nicolas Floriani e colaboradores (2013), apesar do autoritarismo das ciências modernas sobre os saberes tradicionais, há outro tratamento cognitivo na configuração dos fundamentos epistêmicos da prática científica moderna:

(...) a tradução dos elementos uns pelos outros, o que caracteriza, conforme Latour (1994), as práticas científicas modernas como paradoxais, posto que por meio desta tradução há a proliferação dos híbridos, tão característica e praticada pelo pensamento pré-moderno. (FLORIANI, N; THER RÍOS; FLORIANI, D., 2013, p. 6).

Ao se proceder a inventariação dos saberes vernaculares, tal qual se propõe aqui, exalta-se um conhecimento popular que opera à margem da hegemonia, mas não se desfaz do que a ciência moderna construiu até agora. O conhecimento popular não nega outras formas de saber, mas une a ciência moderna em seu arcabouço de reflexões e práticas sociais. Parte-se, portanto, da ciência moderna na tradução do conhecimento popular, rumo a “proliferação dos híbridos” caracterizada acima.

2.2 (ETNO)MÉTODO, UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA E ACCIONALISTA

(...) trazer para os argumentos e análises da investigação vozes de segmentos sociais oprimidos e aliçados, em geral silenciados historicamente pelos estudos normativos e prescritivos, legitimadores da voz da racionalidade descontextualizada. (MACEDO, 2006, p. 11).

Pesquisas em comunidades tradicionais não devem escapar à análise qualitativa. Não há meios pelos quais as intersubjetividades possam ser quantificadas. A experiência humana provém de complexos processos cognitivos que demandam esta abordagem.

(...) ao estudarmos as realidades sociais, não estamos lidando com uma realidade formada por fatos brutos, lidamos com uma realidade constituída por pessoas que se relacionam por meio de práticas que recebem identificação e significado pela linguagem usada para descrevê-las, invocá-las e executá-las; daí o interesse pelas especificidades qualitativas da vida humana (MACEDO, 2006, p. 11).

Há que se considerar também que não se executam pesquisas desta natureza senão *in loco*, interagindo e participando constantemente do cotidiano das famílias. A realidade é dinâmica, sendo que partindo da teoria para o fenômeno dificilmente torna-se possível capturar as reais expressões socio-culturais. Ainda, há que se sopesar que, de acordo com Macedo (2006) é impossível entender o comportamento humano sem compreender a pluralidade simbólica pelas quais estes sujeitos imprimem seus sentimentos, pensamentos e ações.

Assim, seria muita pretensão buscar compreender em totalidade as práticas sociais ou situar tais práticas num contexto epistemológico engessado. Campos (2002, p. 47-48) aponta que “enfrentar o estranhamento e entender o outro partindo de uma “ferramenta” disciplinar nossa, pode produzir um recorte enganoso e muito parcial da realidade de saberes do outro - todos já classificados e recortados por nós”.

É importante admitir que “O cientista não é um homem superior, ou desinteressado em relação aos seus concidadãos; tem a mesma pequenez e a mesma propensão para o erro.” (MORIN, 2004, p. 25).

Este ímpeto de humildade deve acompanhar os atores da ciência, especialmente no que tange a estudos étnicos. Nestes estudos impera a necessidade de afastar-se ao máximo do etnocentrismo, transpor a dificuldade que se tem em “encarar a diversidade das culturas como um fenômeno natural, resultante das relações diretas ou indiretas entre as sociedades.” (LÉVI-STRAUSS apud CUCHE, 1999, p. 47). Neste mesmo caminho Campos propõe que:

Uma das recomendações básicas para o etnógrafo no trabalho de campo é compreender o 'outro' numa relação de constantes transformações cíclicas 'do estranho em familiar' e 'do familiar em estranho'. Para isso - ao menos no que o consciente permite - é necessário que durante os momentos de estranhamentos nas leituras do mundo do 'outro', esforcemo-nos em eliminar ao máximo nossas bagagens disciplinares e pré-conceitos. (CAMPOS, 2002, p. 47).

Assim, pré-conceitos não são bem vindos em estudos étnicos. O cientista determinado a conhecer as práticas da ciência do outro deve aproximar-se despido de estigmas reducionistas e teóricos, inteirando-se do maior número possível de informações e interagindo enfaticamente com a comunidade da qual deseja estudar.

Se metaforicamente as áreas do conhecimento científico (Astronomia, Geografia, Medicina, Biologia, Psicologia, etc) fossem tidas como caixas de ferramentas, e fosse necessário escolhê-las para a compreensão da medicina popular rural, várias delas seriam utilizadas (ou, ao menos partes destas). Assim, percebe-se que metodologicamente torna-se necessário desbravar as diversas segmentações do conhecimento.

Nós, enquanto observadores, com o distanciamento do "estar aqui" de fora com a nossa ciência, inserimo-nos num "estar lá" sem nossas "ferramentas", procurando tanto quanto possível, desprovermo-nos de nossos referenciais rígidos para observar e pensar como observador "de dentro" da outra cultura, em domínios têm "outras ferramentas" (dos pajés, curandeiros, pescadores, agricultores, cesteiros, ceramistas,...) que com certeza podemos pressupor existirem em menor número, menos compartimentadas e mais polivalentes do que as nossas e, portanto, não havendo sequer algum isomorfismo possível para as nossas disciplinas. (CAMPOS, 2002, p.60).

É pertinente assinalar que, quando Campos trata na citação anterior que é necessário abdicar de referenciais rígidos, não deve julgar-se que são dispensáveis alguns critérios, especialmente os organizativos, na produção do conhecimento. São regras do jogo que devem ser respeitadas, entretanto, algumas vezes necessitarão ser violadas dentro de uma aceitabilidade, coerência e razoabilidade.

Claro que qualquer enunciado de observação necessita e supõe uma atividade organizadora, ao mesmo tempo intelectual e crítica, seleções, cortes, extrações, etc., o que nos coloca perante este paradoxo inelutável: o mundo que a ciência quer conhecer tem de ser um mundo objetivo, independente do seu observador, mas este mundo não pode nunca ser percebido e concebido sem a presença e a atividade deste observador-conceptor. (MORIN, 2004, p. 17).

Este "paradoxo inelutável" é perturbador, coloca os cientistas em situação desconfortável e coercitivamente lhes força a assumir falhas, este o jogo. Esta discutibilidade que emerge do que Morin chama de paradoxo inelutável faz parte da ciência e é o que justifica o presente estudo.

Faz-se necessário salientar, outrossim, que, ao referenciar-se na fenomenologia, os recursos metodológicos ditos qualitativos da etnopesquisa buscam o rigor, diferente da rigidez esterilizante da pesquisa "armada" e hermética. Pretender o conhecimento dos âmbitos da qualidade da vida humana não significa mergulhar sem rumo algum, tampouco considerar que qualquer informação sobre qualquer assunto deve ser coletada e analisada. É interessante notar que os recursos metodológicos qualitativos da etnopesquisa apontam para uma outra forma de se fazer ciência, uma ciência que aceita, sem escamotear, o desafio inquietante e maravilhoso de saber que quer saber sobre aquele que pensa e sabe. (MACEDO, 2006, p.41-42).

Neste contexto emerge, metodologicamente, a necessidade de uma análise integrativa e/ou multimodal em que a proposta é valer-se da Geografia neste desafio, mas não de forma isolada. A Geografia além de ter forte inclinação para estudos territoriais e culturais (base de quaisquer etnoconhecimentos) propicia uma abertura

ao diálogo com outros campos do conhecimento. A proposta é então utilizar-se da Geografia a partir de:

(...) uma epistemologia da transgressão, cuja tônica é indicar limites da racionalidade instrumental, mas em ato contínuo apontar novas possibilidades de abertura da racionalidade. (...) Uma racionalidade transgressora é uma racionalidade que extrapola os limites predeterminados pelo cálculo instrumental. (LIMA & LIMA, 2014, p. 29).

Num primeiro momento, visando conhecer as peculiaridades e estratégias das comunidades estudadas e seus saberes, optou-se pela observação participante. A observação participante, "não propõe mais do que "andar com os olhos abertos" e aproveitar as possibilidades de compartilhar alguns momentos do cotidiano com os agricultores." (VERDEJO, 2006, p. 22).

A observação participante possibilita a escolha das ferramentas a serem utilizadas na sistematização das informações. Em termos epistemológicos os estudos étnicos coadunam ao conceito de complexidade, em que é necessário pensar com e contra a lógica, com e contra o conceito, mas não se trata de um círculo vicioso e sim de um processo em espiral, que amplia o conhecimento a cada retorno e, assim, alinham-se ao fato da incompletude do homem e da dinâmica de suas relações sociais. (MORIN, 2004).

As pesquisas na região iniciaram-se na Comunidade Quilombola de Palmital dos Pretos, onde periodicamente lideranças locais reuniam-se na cozinha comunitária a pedido da Dona Elenita (líder da comunidade), a qual foi fundamental na estruturação da relação de confiança do Grupo de Pesquisa com a comunidade. Inicialmente, além da observação participante, foram trabalhadas algumas ferramentas do Diagnóstico Rural Participativo (DRP) com as mulheres da comunidade.

Em síntese, o DRP possibilita conhecer as nuances comunitárias rurais a partir da interação lúdica entre pesquisador e os sujeitos pesquisados. O DRP possibilita um retorno imediato dos resultados à comunidade investigada, pois as atividades favorecem a reflexão coletiva e individual dos inquiridos.

(...), à medida que os atores se comunicam e falam, constroem em conjunto a pertinência do contexto e escolhem os elementos de que têm necessidade no imediato. É no fenômeno da reflexividade que se evidencia o caráter dinâmico dos contextos, na medida em que estes são constituídos e se constituem nos âmbitos das relações instituinte/instituído. (MACEDO, 2006, p.33-34).

Desde a aplicação das ferramentas do DRP e o diálogo descontraído com os atores, foi possível conhecer mais o cotidiano da CRQ Palmital dos Pretos. Paulatinamente, as pessoas foram inquiridas, do todo ao particular, ou seja, das relações sociais mais diversas até o fenômeno da medicina popular. “Ludke e André (1986) comentam que é preciso levar conta como o objeto se situa, para assim compreender melhor a manifestação relacional das ações, das percepções, dos comportamentos e das interações.” (MACEDO, 2006, p. 33).

A partir das reflexões e das entrevistas com os atores de Palmital dos Pretos notou-se que a medicina popular não tratava-se de um fenômeno restrito ao grupo. Várias vezes os atores sociais entrevistados referenciavam outras pessoas em comunidades próximas, indicando @s benzedeir@s e aquelas pessoas que possuíam vasto conhecimento no manejo dos etnomedicinais.

Assim, foram sendo investigadas outras pessoas fora dos limites (físicos) da CRQ Palmital dos Pretos, quando da constatação de que estes compunham a rede de saberes tradicionais correlatos ao mote saúde/doença. Entrevistas abertas eram realizadas com os sujeitos, sempre ouvindo-os mais do que interferindo, procurando contextualizar seus modos de vida desde as narrativas e percepção dos fenômenos e, então, de um modo geral, conhecer práticas cotidianas em jogo entre os atores sociais.

(...) para a etnometodologia, são práticas cotidianas que produzem uma realidade. Outrossim, sendo a prática descritível, sem sempre será descrita. Há, na realidade, uma potencialidade descritiva como especificidade humana (accountability), e as narrativas podem conter elementos tácitos e opacos, tornando o mundo da linguagem extremamente complexo. (...). (MACEDO, 2006, p.67).

Macedo acrescenta ainda que “para a etnopesquisa, descrever é um imperativo, estar *in situ* é ineliminável, compreender a singularidade das ações e realizações humanas é fundante, bem como a ordem sociocultural que aí se realiza.” (MACEDO, 2006, p.83). Deste modo, buscou-se a descrição destas singularidades, modos de vida, saberes, e do cotidiano rural como um todo, optou-se pela realização

de entrevistas abertas, que, quando autorizadas pel@s ator@s, foram gravadas em áudio e vídeo.

A escolha pela realização de entrevistas fundamenta-se por tratar-se de um “(...) recurso extremamente significativo para a etnopesquisa. Numa etnopesquisa, a entrevista ultrapassa a simples função de coleta instrumental de dados no sentido positivista do termo.” (MACEDO, 2006, p. 102). Ademais, segundo o autor, é possível captar através desta técnica as representações e os sentidos construídos, enfim, a própria realidade dos entrevistados.

Em que pese a entrevista aberta possuir maior flexibilidade se comparada à entrevista semi-estruturada e estruturada, não significa que esta não seja conduzida por alguns critérios. De tal modo, a entrevista aberta, conforme recomenda Macedo (2006, p. 105), deve conter “um roteiro flexível, no qual a informação inesperada possa ser valorizada e incluída.” A flexibilidade do roteiro é o que a diferencia das outras formas de investigação face-a-face, o qual é acrescentado por Macedo (2006, p. 107):

(...) a entrevista de inspiração etnográfica, como recurso fecundo para a etnopesquisa, é um encontro social constitutivo de realidades, porque fundado em edificações pela linguagem, pelo ato comunicativo, definidor de significados. Nesse sentido, a entrevista é um dos recursos quase indispensáveis para a apreensão – de forma indexal (encarnada, enraizada segundo a etnometodologia) – do significado social pelos etnopesquisadores, até porque, como elabora Austin (1970), nesse contexto, dizer é fazer.

Além das entrevistas que foram realizadas junto aos sujeitos da região estudada, foram também analisados documentos exibidos pelas pessoas que contêm registros de seus avós e outros parentes. Livretos, fotografias, tudo que pudesse remeter à estruturação do saber tradicional foi considerado para a compreensão da região e do fenômeno proposto. A análise de diferentes fontes de informação contribui para a contextualização do fenômeno através do resgate histórico da estruturação da região.

Nesta esteira, torna-se imperativo conhecer as histórias de vida dos investigados. Este diagnóstico, segundo Macedo (2006, p. 111), “(...) junto com o recurso da observação participante é o que melhor dá sentido à noção de processo, na medida em que capta e tenta compreender no processo de interação como se constrói a vida do ator.”

Ainda, outros métodos foram também articulados para a consecução dos objetivos propostos. Dentre eles, foi realizado um encontro entre a CRQ Palmital dos

Pretos e a CRQ Sutil (Palmeira-PR), pois, através do discurso observou-se que ambas as comunidades possuíam laços de parentesco entre si. Em que pese a existência desses laços, constatou-se que as famílias há muitos anos não se viam, ou, ainda, nunca tinham se encontrado.

O encontro, que foi fotografado e filmado, resultou numa troca de experiências e reencontros que corroborou com o histórico de formação territorial da região da Serra das Almas (apoiada também na vinda de imigrantes e outros remanescentes daquela região). Outras atividades, como: cartografia participativa, oficinas para troca de informações acerca dos etnomedicinais utilizados na região, etc, foram realizadas nas comunidades. A escolha de diferentes técnicas de investigação possibilitam uma visão holística sobre os saberes tradicionais, por conseguinte, transita em diferentes áreas do conhecimento e agrega um elevado número de informações.

A análise dos dados coletados em campo (diário de campo, entrevistas, fotografias, vídeos, eventos realizados, etc) obrigou a realização de um recorte que pudesse convergir ao fenômeno da medicina popular. Mesmo considerando que o fenômeno possui conexões em diferentes manifestações sociais é “Desse encontro tensionado pelos saberes sistematizados e pelos “dados” vivos da realidade, nasce um conhecimento que se quer sempre enriquecido pelo ato reflexivo de questionar, de manter-se curioso.” (MACEDO, 2006, p.141-142).

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conhecimento tradicional das comunidades da região da Serra das Almas, no que se refere aos cuidados com a saúde e doença é tracionado pela sua condição sócio-territorial, no caso da CRQ Palmital dos Pretos, é também condicionado pela histórica invisibilidade que acomete a população negra no país. As comunidades estão instaladas distantes dos serviços de saúde fornecidos pelo poder público, exposta a toda sorte de fragilidades sanitárias (falta de saneamento básico, alimentação inadequada e escassa, moradias precárias, etc).

Estas comunidades, obrigaram-se a tecer estratégias de sobrevivência que pudessem fazer frente a estas mazelas. Para tanto, estruturaram uma relação de troca de conhecimentos com as comunidades vizinhas (Sete Saltos de Baixo, Sete Saltos de Cima, Santa Cruz dos Moreiras, Jacuí, etc). O saber vernacular relacionado à saúde e doença foi sendo repassado de geração em geração através da oralidade e outros meios (livros, anotações, observação, etc).

Embora os hábitos de cuidados com a saúde tenham absorvido elementos da ciência médica e farmacológica moderna, como remédios industrializados e outras formas de diagnóstico/tratamento, percebe-se que estes não anularam as antigas formas de saber envolvidas no processo saúde-doença.

Há uma convivência, por vezes velada da medicina popular com a medicina oficial ofertada pelo Estado, o manejo da gravidez e do parto ilustra esta realidade. Hoje, o pré-natal é realizado junto a unidades de saúde da região, todavia, durante a gestação há uma série de simpatias e outros valores culturais que acredita-se possibilitar um parto sadio. A figura das parteiras desapareceu, porém após o nascimento dos filhos, a dieta também é permeada por esta dualidade.

A base deste conhecimento tradicional é composta por uma tríade cosmo-mítico-espiritual. O catolicismo rústico adaptado do catolicismo oficial no meio rural foi sendo configurado com o uso de elementos profanos, onde as crenças foram sendo ampliadas e extrapolaram a figura d@s Sant@s Padroeir@s. Exemplo disso, é a incorporação de recursos extraídos da floresta e quintais (etnomedicinais) em rituais de benzimento. Os remédios caseiros, possuem importância singular para a região, ademais, são estes os recursos que lhes estiveram disponíveis desde sempre.

O uso de etnomedicinais (remédios caseiros) possui uma lógica de utilização bastante peculiar, a qual se assemelha à prescrição dos remédios alopáticos por

profissionais médicos. O conhecimento acerca do uso de remédios caseiros está presente no discurso da maioria das pessoas visitadas na região durante a pesquisa, contudo, há uma clara distinção entre os detentores do conhecimento (maioria) e os possuidores do dom de benzer (alguns sujeitos).

Outras práticas compõem a medicina popular rural, geralmente arraigadas ao catolicismo rústico. Dentre elas, destaca-se a realização de novenas e procissões envolvendo diferentes territorialidades rurais e ancoradas nas necessidades coletivas e individuais, bem como, no reconhecimento e agradecimento de graça recebida, tanto individuais como coletivas.

Partindo-se destes elementos, a sistematização dos dados coletados em campo é apresentada a seguir em 3 (três) etapas, na primeira delas a forma pela qual ocorre a territorialização desse saber tradicional. Onde diferentes territorialidades interconectam-se umas às outras através dos nós de uma rede, organizando a região através de diversas manifestações sociais (relações de compadrio, solidariedade, vizinhança, etc), fazendo circular nesta os símbolos materiais e imateriais (rezas, ervas, garrafadas, etc) que compõem este saber fazer.

São também apontados os etnomedicinais utilizados com maior frequência pelos sujeitos da região, além de outros elementos simbólicos (materiais e imateriais) que integram este conhecimento tradicional. Ainda neste contexto, é destacado o papel da mulher na reprodução deste saber-fazer (circulação dos fluxos) e no cotidiano rural.

No segundo momento são apresentad@s @s benzeder@s aponta@s pelos habitantes da região estudada como pessoas capacitadas (que recebem este dom sobrenatural-natural) a realizar bênçãos de cura e/ou prevenção, aos quais, geralmente a comunidade recorre. Partindo da cosmovisão de saúde e doença do grupo, discorre-se também acerca dos rituais, preces e prescrições d@s benzedeir@s.

3.1 A TERRITORIALIZAÇÃO DA MEDICINA POPULAR E OS ELEMENTOS QUE A COMPÕEM

Inúmeros elementos compõem a medicina popular rural praticada na região. A complexidade com qual o processo saúde-doença é visto pelos indivíduos remete à interconexão de elementos materiais e imateriais que são utilizados no processo de cura e prevenção.

O processo de cura da medicina popular rural transpassa elementos de ordem material e interconectam estes à dimensão sobrenatural. Esta ligação entre as dimensões (natural e sobrenatural) é intermediada pel@s benzedeir@s que, segundo el@s, foram agraciadas por Deus com este dom (dádiva).

Nas diferentes culturas, o papel da cura estava entregue a indivíduos iniciados: os sacerdotes incas; os xamãs e pajés entre os índios brasileiros; as benzedeiras e os curandeiros na África. Considerados líderes espirituais com funções e poderes de natureza ritualística, mágica e religiosa, mantinham contato com o universo sobrenatural e com as forças da natureza. Encarregados de realizar a cura, erradicando o mal e reintegrando o doente a partir de diferentes recursos extáticos de convocação, captura e afastamento dos espíritos malignos, os curandeiros valem-se de cânticos, danças, instrumentos musicais, infusões, emplastros, plantas psicoativas, jejum, restrições dietéticas, reclusão, tabaco, calor, defumação, massagens, fricção, escarificações, extração da doença pela provocação do vômito, entre outros recursos terapêuticos. (BATISTELLA, 2007, p. 29).

A junção destes elementos no processo de cura remete, pois, a uma visão holística da saúde e doença. Em meio às comunidades, a saúde de forma alguma é vista somente como ausência de doenças, ao passo que doença também não é encarada somente uma disfunção bio-fisiológica. A partir daí insurgem inúmeras abstrações que circundam o imaginário popular no que se refere às doenças e processo de tratamento e cura.

A religiosidade possui forte peso na interpretação dos componentes da medicina popular rural, uma vez que é através da fé que os símbolos materiais são ressignificados (por exemplo, a cruz extrapola a materialidade da madeira e torna-se um amuleto de peso neste contexto). É também por intermédio da fé que a dimensão sobrenatural ganha forma na vida das famílias da região.

As comunidades da Serra das Almas articulam-se em redes, fazendo circular nesta, seus saberes tradicionais (imaginários e palpáveis) e novos fluxos advindos da pós-modernidade. As diferentes territorialidades da região unem-se, dentre outros

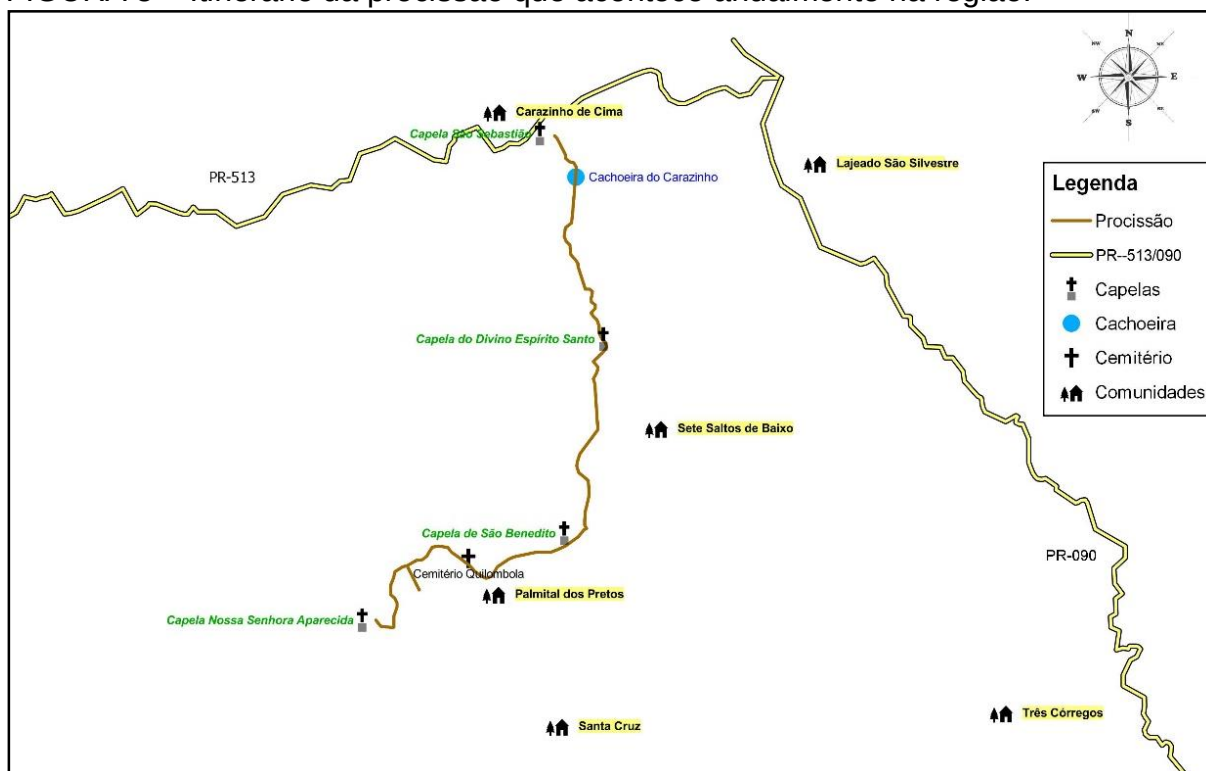
articuladores, pelas capelas que existem em cada uma destas e são conectores e também espaços sagrados que integram a medicina popular rural da região.

Nestas capelas as famílias reúnem-se para as celebrações religiosas do catolicismo rústico, como também encontram-se por outros motivos. Trata-se, portanto, de um espaço de convivência social submerso por simbolismos do catolicismo rústico e outros. Ressalta-se que desde os primórdios da organização social da região as capelas figuram como símbolos de estímulo à coesão territorial, num primeiro momento como elemento de fortalecimento e resistência social e agora como encontro para a tomada de decisões coletivas e sociabilização de saberes.

As festas religiosas e as procissões são os ritos que merecem destaque na composição territorial da região. As festas religiosas exteriorizam a relação de cooperação mútua entre os atores, em que cada um doa-se um pouco para que a festa aconteça.

A integração de diferentes territorialidades se dá também pelas procissões que passam de capela em capela tendo seu corpo de fieis aumentado lugar-a-lugar. As procissões na região unem em romaria inúmeras pessoas e chegam a atingir a marca de quarenta quilômetros, e podem durar uma noite toda de caminhada, seja para agradecer ou para pedir uma benção divina. Na figura a seguir observa-se o percurso de uma procissão que ocorre geralmente no período da quaresma e passa por várias capelas e comunidades da região

FIGURA 5 – Itinerário da procissão que acontece anualmente na região.



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014.

As paradas acima referem-se a locais considerados sagrados pelas pessoas que participam da romaria. Note-se a presença da cachoeira do Carazinho que também é considerado sagrado para as comunidades em meio às capelas e ao cemitério local (Figura 6). Na sequência de imagens a seguir percebe-se que as capelas, têm estruturas semelhantes.

FIGURA 6 – Cachoeira do Carazinho.



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 – Localidade de Carazinho de Cima, Três Córregos.

FIGURA 7 – Capela do Divino Espírito Santo



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 –Sete Saltos de Baixo, Três Córregos.

FIGURA 8 – Capela de São Benedito



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 – Santa Cruz, Três Córregos.

FIGURA 9 – Capela de Nossa Senhora Aparecida



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 – Palmital dos Pretos, Três Córregos.

As experiências compartilhadas nestes espaços formam o patrimônio imaterial da região, onde os saberes são incrementados, adaptados e reordenados. Relações sociais de toda ordem são formadas através desta territorialização, especialmente o compadrio. Neste sentido, Almeida Silva (2010), se refere aos fluxos simbólicos:

[...] a partir dos símbolos que ocorrem enquanto espaço de ação, definem territorialidades vinculadas à cosmogonia e experiências socioespaciais e possibilitam a formação das identidades culturais e do pertencimento identitário [...] são experiências, vivências, sentidos, sentimentos, percepções, espiritualidade, significados, formas, representações simbólicas e presentificações que permitem a qualificação do espaço e do território como dimensão das relações do espaço de ação, imbricados de conteúdos geográficos. (ALMEIDA SILVA, 2010, p.106).

Além da procissão, outros ritos integram as diferentes comunidades na região. A novena que é realizada nas casas, por exemplo, reúne fieis de diferentes comunidades fazendo também circular os fluxos de trocas simbólicas entre as famílias da região.

Posey (1996) afirma que as comunidades tradicionais comumente trabalham com “elevados níveis de abstração”, acrescentando noções espirituais, forças mitológicas e seres em seus cotidianos. Posey explica que a resignificação da

natureza se dá em face de que “os povos tradicionais, em geral, afirmam que, para eles, a “natureza” não é somente um inventário de recursos naturais, mas representa as forças espirituais e cósmicas que a vida é o que ela é.” (POSEY, 1996, p. 150).

Destaca-se também que o ato ‘mágico’ que permeia a medicina popular não é necessariamente anti-religioso. Ao contrário, há uma mistura de elementos sagrados, ocultos, religiosos (do catolicismo rústico), da natureza, cósmicos, etc. Os aportes materiais e imateriais utilizados pela medicina popular rural perfazem, portanto, um misto de magia e religião. Marcel Mauss, segundo aponta Pereira (2007, p. 2), considera que “tanto a magia quanto à religião dá a noção de sagrado.” Ainda segundo Mauss, magia se faz através de “conjunto de ritos e mitos que definem seus contornos.” (PEREIRA, 2007, p. 4).

Magia e religião caminham juntas no manejo de plantas como medicamento. O uso de plantas no processo saúde-doença conecta-se à etiologia das doenças que pode variar de acordo com a territorialidade onde esta é manipulada e prescrita. Carriconde, citado por Merhy e Gomes (2011, p. 12) destaca que o uso de plantas como medicamentos apresenta as seguintes validações:

(a) antropológica, por resgatar os saberes populares e, assim, elevar a autoestima de populações, muitas vezes marginalizadas; (b) pedagógica, por permitir a instituição de uma relação dialógica entre trabalhadores de saúde e usuários que dominam os usos destas plantas medicinais; (c) econômica, permitindo o acesso ao medicamento fitoterápico; (d) ecológica, garantindo a manutenção de plantas que em muitas situações vêm sendo eliminadas pelas plantações com interesse meramente lucrativo.

Para conhecer os principais vegetais utilizados na região, de acordo com líder da CRQ Palmital dos Pretos, Elenita, foram entrevistadas pessoas indicadas por ela por possuírem vasto conhecimento no manejo de plantas medicinais. Ao todo, para coletar estas informações, foram inquiridas 20 famílias na região. Assim, a seguir são apresentadas as principais plantas utilizadas na região no tratamento de enfermidades ou na prevenção destas.

QUADRO 2 – Principais plantas utilizadas pelas comunidades da região no tratamento de doenças

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Abacate	<i>Lauraceae</i>	<i>Persea americana Mill</i>	Infecção no rim e na Bexiga/ Dor muscular.	Caroço com picão/ semente moída.	Chá /esfregaço	X	Não há
Aipo	<i>Apiaceae</i>	<i>Apium graveolens</i>	Feridas	Todas as partes	Banho	X	Não há
Alecrim	<i>Lamiaceae</i>	<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	Dor de cabeça	Folha verde ou seca	Chá	2 copinhas/3 vezes	Tomar apenas de manhã
Aroeira	<i>Anacardiaceae</i>	<i>Schinus terebinthifolius</i>	Sensibilidad e nos dentes, dente froucho	Casca verde	Enxaguante bucal	3 cascas/várias vezes - bochecho	Não há

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Arruda	<i>Rutaceae</i>	<i>Ruta graveolens</i>	Problemas de pele; Micróbios; Assaduras.	Toda a planta, deve ser feito junto com alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Banho	Maior quantidade possível em água fervida, 1 vez ao dia	Não ingerir
Artemiges ou Artemísia	<i>Asteraceae</i>	<i>Tanacetum parthenium</i>	Cólica menstrual; dor de dente; recaída da dieta (após parto).	Folha	Chá	3 copinhas /várias vezes ao dia.	Não pode ser consumido por crianças
Babosa	<i>Xanthorrhoeaceae</i>	<i>Aloe arborescens</i>	Cicatrizante	Folha	Líquido extraído	Passa no ferimento	Não tem
Boldo	<i>Lamiaceae</i>	<i>Pneumus boldus</i>	Dor de estômago	Folha	Chá	3 folhas / 2 ou 3 vezes ao dia	X
Cabreúva	<i>Fabaceae</i>	<i>Myrocarpus sp.</i>	Infecção e feridas.	Casca	Banho	X	X
Canela Sassafrás	<i>Lauraceae</i>	<i>Ocotea odorífera</i>	Infecção		Chá, garrafada	X	X
Cataia	<i>Winteraceae</i>	<i>Drimys brasiliensis</i> Miers	Tosse em humanos e também para animais	Casca	Chá para humanos e misturada a casca na ração dos animais	X	X

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Catinga de Mulata	<i>Asteraceae</i>	<i>Tanacetum vulgare</i>	Dores em geral, anestésica; dor de estômago.	Folha	X	Pedaco de uma folha, todas refeições.	X
Cavalinha	<i>Equisetaceae</i>	<i>Equisetum giganteum</i> L.	Dor nas costas, emagrecimento	Tronco e folhas verdes	Chá	4 pedaços para 1 copo/3 a 4 vezes ao dia	Deixar esfriar para tomar
Coentro	<i>Apiaceae</i>	<i>Coriandrum sativum</i>	Insônia.	Folha e semente	Chá	Antes de dormir	X
Erva de Bicho	<i>Polygonaceae</i>	<i>Polygonum hydropiperoides</i> Michx	Infecção de garganta e hemorroida.	Folha verde	Banho de assento/ chá para garganta	4 galhos/ poucas vezes	Para dor de garganta de criança usar a metade das folhas.
Erva de São João/ Mentrasto	<i>Hypericaceae</i>	<i>Hypericum conyzoides</i> L.	Depressão, acelerar o parto, cólica Menstrual	Folhas verdes	Chá	Para parto faz puxado Esfregando em partes do corpo em movimentos unilaterais	Ingerir morno
Erva Doce	<i>Umbelliferae</i>	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Bronquite, tosse, prisão de ventre, dores de barriga	Folha verde e semente	Chá	Um maço, semente uma colher /3 vezes	Não há

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Erva Moura	<i>Solanaceae</i>	<i>Solanum nigrum</i>	Feridas	Folha	Banhos	X	Cuidado na manipulação, pois pode ser um veneno também
Erva Santa Maria	<i>Chenopodiaceae</i>	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Vermes, hemorroida, dor na barriga	Folhas verdes	Chá	1 folha	Não há
Espinheira Santa	<i>Celastraceae</i>	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. Ex Reissek	Dor no estomago, gastrite, úlcera.	Folhas verdes	Chá	2 folhas	Não há
Folha Gorda	<i>Crassulaceae</i>	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Inchaço	Folha	Aquece a folha no fogo	1 folha/retira a 'pele' que recobre a folha e aplica sobre a parte inchada para ela 'sugar'	X
Ginkgo Biloba	<i>Ginkgoaceae</i>	<i>Ginkgo biloba</i>	Labirinto, tontura	Folhas verdes	Chá	2 folhas (forte) / Só quando sente sintoma	Só pode usar para labirinto
Hortelã	<i>Labiatae</i>	<i>Mentha piperita</i> L.	Manchas na pele, nervosismo, vermes.	Folhas verdes	Chá	2 folhas / várias vezes ao dia	Não há

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Jaguarandi	<i>Piperaceae</i>	<i>Piper crassinervium</i> Kunth	Dor de dente	Folha	Chá	X	X
Laranja Lima	<i>Rutaceae</i>	<i>Citrus limettioides</i>	Pressão alta, viúva no olho	Folhas verdes	Rasga e faz chá	1 ou 2 folhas/1 vez ao dia	Não há
Laranjeira	<i>Rutaceae</i>	<i>Citrus sinensis</i> L.	Gripe	Folha verde	Chá	3 folhas rasgadas/3 a 4 vezes ao dia	Para criança, metade da metade das folhas
Lima	<i>Rutaceae</i>	<i>Citrus limetta</i> Risso	Hemorragia	Folhas	Faz um melado, rasga a folha emparelha, acrescenta açúcar e água	9 folhas, frege + 5 ou 6 colheres de açúcar e insere 9 colheres de água.	X
Losma	<i>Asteraceae</i>	<i>Artemisia absinthium</i>	Cólica	Folhas	Chá ou macerada	X	Não há
Louro	<i>Nyctaginaceae</i>	<i>Guapira opposita</i>	Bom para tudo	Folhas	Chá	X	X
Maçanilha / Camomila	<i>Asteraceae</i>	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Infecção nos olhos, cólica de criança, febre, feridas abertas.	Flor e semente (seca)	Chá	Um maço/3 vezes	Não há

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Malva	<i>Malvaceae</i>	<i>Malva sylvestris</i> L.	Aftas, feridas na boca	Folhas verdes	Chá	4 folhas (forte), para crianças apenas metade Várias vezes ao dia	A folha não pode apresentar pontos amarelos
Mentruz	<i>Brassicaceae</i>	<i>Coronopus didymus</i> (L.) Smith	Dores musculares; Dores de estômago; Vermes; Contusões.	Folhas	Chá	X	X
Milome	<i>Aristolochiaceae</i>	<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	Ar no estômago, diarreia, umbigo crescido, pressão alta	Cipó (Diarreia) Folhas verdes (pressão alta)	Chá e usar no chimarrão	2 folhas (forte) meia folha (criança)/ Quando sentir necessidade	Tomar em pouca quantidade
Parreirinha	<i>Asteraceae</i>	<i>Baccharis anômala</i>	Sarna	Folhas	Banho	X	X
Pata de vaca	<i>Fabaceae</i>	<i>Bauhinia forficata</i>	Dor nas costas “nas cadeiras”	Folhas	Chá	X	X

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Pau - Andrade	<i>Lauraceae</i>	<i>Persea major</i>	Ferimentos e infecção	Casca	Chá	Ferimentos lava/ e chá toma infecção	X
Perpétua	<i>Amaranthaceae</i>	<i>Gomphrena globosa</i>	Dor no coração, choradeira	Sementes, pétalas, espoleta verde ou seca	Chá	3 sementes com om coroa vermelha e branca	Não há
Pêssego	<i>Rosaceae</i>	<i>Prunus persica</i> (L.) Batsch	Febre	Folha	Chá	X	X
Pitangueira	<i>Myrtaceae</i>	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Cólicas, diarreias, Pressão Alta	Folhas verdes	Chá	2 folhas	Não há
Poejo	<i>Lamiaceae</i>	<i>Mentha pulegium</i> L.	Para cólica de criança	Folhas	chá	X	Não há
Pronto Alívio	<i>Asteraceae</i>	<i>Achillea millefolium</i> L.	Calorão, pontadas no peito, tosse, pneumonia	Folhas verdes	Chá	Meia folha/ Varias vezes ao dia	Não há
Quebra Pedra	<i>Euphorbiaceae</i>	<i>Phyllanthus niruri</i>	Dor no rim.	Galhos	Chá	X	X

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Rabo de arara	<i>Cactaceae</i>	<i>Lepismium houlletianum</i>	Dor de garganta	Folhas	Gargarejo com o chá	Espera refrescar e insere gotas de vinagre para o gargarejo.	X
Roseira Branca	<i>Rosaceae</i>	<i>Rosa alba</i> L.	Infecção nos olhos, ferida na boca, laxante	Flor seca	Chá	Uma pitada de pétala/ Se tomar só de manhã, lavar várias vezes	Deixar esfriar para ingerir ou lavar
Rubim	<i>Lamiaceae</i>	<i>Leonotis nepetaefolia</i>	Dor nos ossos, artrose	Folha verde	Garrafada com vinagre, álcool e outras ervas	Suficiente para um pote/Aplicar na dor várias vezes ao dia	Não há
Salsa	<i>Apiaceae</i>	<i>Petroselinum sativum</i>	Infecção	Raiz	Chá	X	X

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Sete-sangrias	<i>Lythraceae</i>	<i>Cuphea calophylla</i>	Inchaço bucal; Dor de dente	Ramo	Enxaguante bucal	1 ramo pequeno cozido com sal, após o frescor insere um pouco de vinagre e realiza o enxague bucal para tirar a dor e fazer o inchaço 'vazar'.	Não
Sordinha	<i>Cactaceae</i>	<i>Rhipsalis sp.</i>	Trauma	Cacto	Esmagado e passado no local	1 parte, passa em água quente para após utilizar na região machucada	X
Tanchás ou tansagem	<i>Plantaginaceae</i>	<i>Plantago major</i>	Inflamações	Folha e semente	Chá	X	Não tem
Tangerina	<i>Rutaceae</i>	<i>Citrus reticulata</i> Blanco	Depressão, insonia	Folhas verdes	Chá de água fria	9 folhas (simpatia)/ várias vezes ao dia	

NOME COMUM	FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	SINTOMA / DOENÇA	PARTE QUE UTILIZA	TIPO DE PREPARO	QUANTIDADE E Nº VEZES AO DIA	CONTRA INDICAÇÃO
Urtigão	<i>Urticaceae</i>	<i>Urera baccifera</i> (L.) Sand.	Infecção na bexiga; Ferida Brava	Raiz	Chá ou chimarrão	1 toco da raiz /várias vezes ao dia.	X

Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2013-2014

É importante destacar que o uso de plantas medicinais pela Comunidade não se restringe a apanhá-las no quintal e ferver com água para ingestão. De acordo com Dona Jesumira (Figura 10), moradora da CRQ Palmital dos Pretos e professora aposentada na região, para que haja eficiência e eficácia no manejo das plantas é necessário pedir para São João Maria que o remédio faça bem ao doente.

Segurar nas mãos a imagem de São João Maria e a folha da planta medicinal e então pedir para ele, (o santo) que faça bem; pedir que faça efeito e pedir para ser feliz, prepara o remédio com a planta e este faz efeito. (JESUMIRA, 2014).

Segundo relatos dos entrevistados, é necessário ainda que a pessoa que vai manipular a planta, bem como sua família, esteja feliz e sem cargas negativas, para que a ação desta seja completa. A espiritualidade, portanto, é fundamental no processo de fabricação do remédio caseiro.

FIGURA 10 – Dona Jesumira coletando ervas medicinais do seu quintal.



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 – CRQ Palmital dos Pretos, Campo Largo, PR.

Salienta-se que tal qual os remédios alopáticos, os remédios caseiros possuem contraindicações, Jesumira, como exemplo, adverte que:

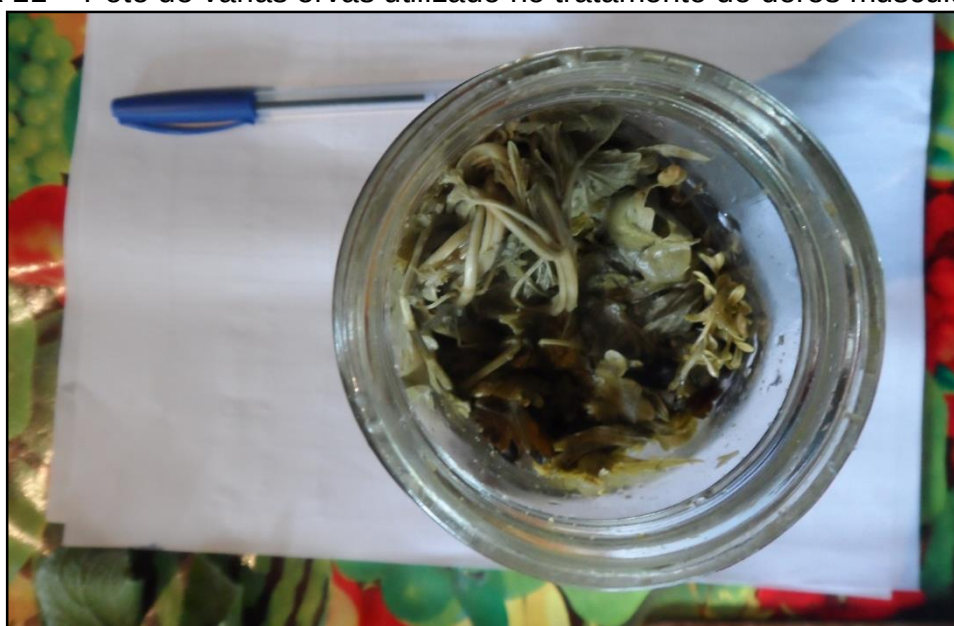
Milome não pode tomar muito, ele faz as veiz do Diasepan, e faz dormir, tem que colocar pouco no chimarrão. (...) Um cipózinho seco não faz mal pra ninguém no chimarrão. (...) Se tomar banho de Milome e tomar vento fica parálítico, tem um vizinho nosso que ficou parálítico. (JESUMIRA, 2014).

Além dos medicinais, é comum na região o uso de garrafas d'água ungidas. Trata-se de água normal, até mesmo extraída da torneira, onde @s benzedeir@s impõem suas mãos e em silêncio de olhos fechados realizam rezas e orações que duram poucos minutos. Acredita-se que esta água possui um poder sobrenatural de cura a quem ingeri-la.

A água benta, por vezes, é colocada nos pequenos altares que as famílias possuem em suas residências, juntamente com a imagem de seus respectivos santos protetores. Acredita-se que a conexão da água benta com a imagem do santo propicia uma benção a toda a família que ali reside.

É comum na região também a junção de várias ervas com álcool em potes, especialmente quando se pretende curar alguma lesão muscular ou ferimentos na pele. No relato dos entrevistados apurou-se que tais potes são bastante utilizados para dor nas “cadeiras”, que significa dor na região da cintura.

FIGURA 11 – Pote de várias ervas utilizado no tratamento de dores musculares.



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 - CRQ Palmital dos Pretos, Campo Largo, PR.

Somando-se aos remédios caseiros de origem vegetal, constatou-se a utilização de recursos animais na produção dos remédios caseiros, como por exemplo a casca do ovo da galinha que é utilizada em simpatia para curar bronquite⁷ (ELENITA, 2013).

Elenita disse ser constantemente procurada por inúmeras pessoas da região para ensinar a simpatia que cura esta doença pulmonar. Segundo ela, a simpatia consiste em apanhar o primeiro ovo botado pela galinha no dia, quebrá-lo, fazendo a criança ingerir o conteúdo. Posterior, deve-se colocar a casca deste na ponta de um bambu verde apoiado no telhado, nos fundos da casa. Acrescenta ainda que o bambu deve ficar no local por sete dias e a criança não pode vê-lo ali.

Noutro exemplo, apurou-se o uso da casca da moela da galinha que após seca no fogão é quebrada em pedaços pequenos e colocada num copo com água para ser ingerida no dia seguinte. Acredita-se que este remédio é eficaz no tratamento de pedras na vesícula.

Até mesmo um simples pedaço de pano branco é utilizado em alguns 'rituais' de cura. Quando a pessoa reclama por dor muscular, conhecida por 'rendidura'⁸ na região, algumas pessoas capacitadas a realizar a 'costura' iniciam uma oração própria, costurando com uma agulha convencional um pedaço de pano branco em forma de quadrado. Cada ponto dado no pedaço de pano branco alinha-se a um momento da reza.

O amálgama fundado a partir da comunhão destes elementos é o que identifica a medicina popular rural e também o que une diferentes territorialidades. Ressalta-se que outras pessoas procuram a região, inclusive oriundas de centros urbanos, para receber benzimentos, simpatias, remédios caseiros, etc. Domingas Coita, benzedeira, de 89 anos, relata que: *"Vem gente de tudo que é canto aqui na minha casa e eu atendo todo mundo. Estes dias vieram as criançarada da escola me visitar e me conhecer"* (DOMINGAS COITA, 2013).

Além da referenciação que se faz d@s benzedeir@s como nós de uma rede, há também outros atores referenciados como conhecedores das ervas, porém há uma

⁷ Bronquite é uma inflamação dos brônquios, canais que conduzem o ar inalado até os alvéolos pulmonares. Ela se instala quando os minúsculos cílios que revestem o interior dos brônquios param de eliminar o muco presente nas vias respiratórias. Esse acúmulo de secreção faz com que eles fiquem permanentemente inflamados e contraídos. (VARELLA, D.) <http://drauziovarella.com.br/letras/b/bronquite/> - Acesso em 5 agosto 14.

⁸ Rendidura é o nome dado para lesões musculares que acabam 'rendendo' músculos, ligamentos, etc.

diferença entre um e outro. Enquanto @s benzedeir@s possuem o dom divino de conectar elementos palpáveis ao plano do sobrenatural, as demais pessoas possuem restringem-se ao conhecimento do manejo das plantas medicinais e não realizam benzimentos.

Em que pese as benzedadeiras e o curandeiro da região afirmarem que tratam quaisquer enfermidades, a procura por ervas medicinais e pelas pessoas que as conhecem se dá em face das especificidades da doença a ser tratada. Se Elenita é procurada para tratar da bronquite, Jesumira é acionada para produzir chás para tratar vermes da barriga de crianças (conhecido popularmente por 'bichas'), e assim cada uma destas mulheres possui uma certa afinidade na produção de remédios para o tratamento de determinadas doenças.

Os remédios caseiros (vegetais, animais ou minerais) possuem a ação majorada pela fé, que também carrega consigo outros simbolismos. A realização de novenas na casa de doentes, a tradição das procissões, festas religiosas, a reza do terço e outros simbolismos do catolicismo rústico (terço, livretos de rezas, imagens de santo, etc) são trazidos ao processo saúde-doença. A figura a seguir ilustra esta mixórdia de elementos no altar da benzedeira Domingas:

FIGURA 12 – Altar da Benzedeira Dona Domingas Coita



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2014 – Santa Cruz dos Moreiras, Campo Largo – PR.

O artesanato local mistura-se às imagens de santos católicos, velas, uma Bíblia e algumas plantas. É neste altar que dona Domingas sussurra próximo a imagem de Nossa Senhora Aparecida o pedido de autorização para iniciar o processo de benzimento, acendendo uma vela. Assim, pode-se dizer que é neste espaço que a junção natural-sobrenatural ocorre, portanto, trata-se de um espaço sagrado que está contido na medicina popular rural.

Através destes elementos apurou-se relatos dos sujeitos da região apontando para a cura de doenças que a medicina científica não conseguiu. Segundo as pessoas entrevistadas, algumas doenças são ignoradas pelos médicos que visitam a comunidade sazonalmente, como por exemplo as “bichas” (parasitoses intestinais) que atacam a criança e fazem esta esmorecer e até mesmo morrer. De acordo com as mulheres da região, esta enfermidade só pode ser curada pelas benzedadeiras, pois os remédios prescritos pelos médicos são ineficazes neste caso, pois há necessidade se realizar rezas para extirpar o mal (sobrenatural) que está causando aquele desconforto.

Integra o rito de remoção destas “bichas”, que frequentemente atacam as crianças por motivos diversos, o que as mulheres chamam de “puxado”. O puxado se trata de um esfregaço com mel ou vinagre em sentido unilateral na “batata da perna” (panturrilha) em direção aos pés e posteriormente na “canela” (região posterior da perna) também em direção aos pés. Em seguida é fornecido um chá amargo para a criança ingerir, assim, acredita-se que os vermes procurarão o doce e fugirão da amargura do chá, deixando o corpo.

Outras doenças corriqueiras, como o resfriado, são tratadas com o puxado e o uso de chás. Para resfriado as entrevistadas recomendam que se faça um puxado com a folha da guaviroveira (*Campomanesia xantocarpa*), do joelho pra baixo a noite, ingerindo também a noite um chá da folha da laranjeira (*Citrus aurantium*), repousando em seguida.

As principais enfermidades que levam as pessoas buscar pelo benzimento são: cobreiro (uma espécie de herpes), sapinho (fungo que ataca a boca), bichas (parasitas intestinais), bronquite, dor nas cadeiras (região da cintura), problemas com o que chamam de mãe do corpo (alma), quebrante ou quebranto (mau olhado em crianças) e susto de crianças.

As formas de tratamento e cura para cada uma destas enfermidades é distinta, em alguns casos um chá de ervas resolve, para outros mais complexos há a

necessidade de realizar repouso absoluto, guardar dias santos, não ter contato com o sol, etc. Mesmo nos casos mais complexos, em que se busca o primeiro recurso na medicina moderna, verificam-se formas caseiras de tratamento associadas aos remédios alopáticos prescritos por médicos.

Se por um lado na medicina moderna não há espaço para outras formas de saber, por outro, na popular rural os saberes da ciência moderna integram o *corpus* de formas de tratamento e prevenção. A medicina popular da região transita nos dois mundos (hibridismos), incorporando novos símbolos, ressignificando os remédios alopáticos e recomendações médicas de acordo com suas respectivas culturas.

O saber-fazer da região segue adaptando-se e sendo preservado pelos moradores. Nelson, marido de Jesumira, demonstra seu cuidado com a natureza e conseqüentemente com a preservação deste conhecimento (patrimônio intangível local) quando aponta que:

Sempre costeira de água tem que deixar, senão seca, seca a mina d'água. Tenho um terreno meu lá, uma parte lá que tem uma mina d'água eu deixei um bão pedaço (de vegetação) pra não secar, e nunca secou, se limpar ela seca. (NELSON, 2014).

Os símbolos, espacialidades e ações desencadeadas pelos sujeitos que compõem este saber-fazer dão corpo ao cotidiano da região. A partir destes (geo)símbolos rurais são organizadas inúmeras relações sociais que constroem suas identidades. O compadrio, a rede de solidariedade, as festas religiosas, grupos de oração (noveneiros), etc, formam-se também por intermédio da medicina popular rural.

Nesta região, apurou-se uma peculiaridade, pois os fluxos desta rede são movimentados pelas mulheres. As quilombolas e no geral as que vivem na região da Serra das Almas possuem características singulares que as distinguem da mulher urbana. Elas conduzem a vida em sociedade, pois grande parte dos homens trabalham em empresas de reflorestamento de pinus e permanecem em alojamentos destas empresas durante toda a semana, regressando às suas casas apenas nos fins de semana.

Destaca-se também que a mulher possui importância singular nos desdobramentos da medicina popular rural da região, pois cuidam das pequenas plantações da família, da casa, dos filhos e além disso, interagem entre si e também

com mulheres de comunidades próximas, denotando profundo senso de solidariedade e cooperação mútua. As práticas sociais da comunidade são, portanto, balizadas por elas, sendo os homens coadjuvantes neste processo.

Aqui, abre-se um parêntese, pois embora seja visível o valor das mulheres do meio rural neste saber-fazer e ainda tenham-se observados avanços das iniciativas governamentais na última década (programa de saúde integral à mulher, etc), o Brasil está longe de superar a desigualdade de gênero, especialmente neste meio.

O trabalho feminino no campo não alcança o mesmo *status quo* que o trabalho masculino e se este trabalho não é reconhecido, decerto seus direitos enquanto trabalhadora também não são. Da mesma forma, as titularidades das propriedades rurais são, em sua grande maioria, inerentes aos homens. A mulher dificilmente é reconhecida enquanto agricultora, mas como uma ajudante do homem.

Em todo Brasil, mulheres trabalhadoras rurais produzem alimentos e garantem a subsistência da família desenvolvendo trabalhos no roçado, principalmente no período do plantio e colheita, além de se ocuparem com o plantio de ervas medicinais e com o artesanato. (TEIXEIRAb, 2012, p. 38).

A dificuldade no reconhecimento da importância do papel feminino no campo esbarra, dentre outros motivos, numa introjeção da cultura patriarcal, em muitos casos pela própria mulher. Não obstante o labor agrário e todas as demais atribuições, na CRQ Palmital dos Pretos, as mulheres semanalmente reúnem-se na cozinha comunitária existente na comunidade para a produção de pães, bolos e biscoitos, cuja venda se dá apenas nas proximidades em face da falta de veículos para transporte.

As mulheres são, portanto, as responsáveis pela manutenção deste saber-fazer em saúde, são elas que de um modo geral conduzem a vida social da região. O conhecimento referente às ervas medicinais é repassado de geração em geração por estas mulheres, exceto o benzimento que apurou tratar-se de uma dádiva que não pode simplesmente ser ensinado.

3.2 A MEDICINA POPULAR E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO CONTEXTO RURAL DA REGIÃO

Os conceitos de saúde e doença são culturais e são diferentemente percebidos de acordo com as particularidades de cada grupo humano ao longo do tempo histórico. Na região da Serra das Almas, por um lado, adoecer significa sofrimento, mas também reforça os laços de solidariedade comunitária na região. A ausência de farmácias e a sazonalidade com qual a oferta de saúde pública ocorre na região pauta a procura por alternativas que possam lograr êxito na saúde individual e coletiva.

Em um estudo realizado por Bercini e Tomanik (2009), na comunidade de pescadores de Porto Rico - PR, percebeu-se que a concepção daquela comunidade tradicional no que se refere à saúde e doença não é linear ou homogênea. A percepção é complexa e engloba elementos orgânicos, biológicos, culturais, econômicos, sociais, mercadológicos, psíquicos, dentre outros.

A presença de diferentes posicionamentos e concepções deve ser esperada em estudos como este e, especialmente, naqueles que se referem a um processo com esta importância e grau de significação. Os universos consensuais de conhecimento são, normalmente, dinâmicos e permeáveis às interações e alterações promovidas por seus participantes. Num campo como este, consenso provavelmente jamais será atingido e nem seria necessário ou conveniente que o fosse. (BERCINI & TOMANIK, 2009, p. 163).

A busca pelas soluções caseiras também não é regra na comunidade. A transição do modo de vida das entrevistadas também infere situações nas quais a medicina científica é procurada, especialmente nos casos mais graves. Os remédios alopáticos estão sendo incorporados na cultura daquele povo, entretanto, o uso e suas funcionalidades estão sendo ressignificados.

As contradições visualizadas no processo saúde-doença são também, de acordo com os autores, apoiados em Minayo (1999), reflexo da sociedade capitalista, em que a desigualdade entre as classes - econômica e também desigualdade dos direitos e deveres - corroboram para existam olhares diferenciados do campo social. Via-de-regra, a classe dominante tenta encabeçar a classe dominada.

Outrossim, na pesquisa de Bercini e Tomanik, constatou-se que as pessoas da comunidade de pescadores não postam-se pacíficas diante esta lógica 'dominantes-dominados'. As entrevistadas reconhecem a capacidade de cura da

medicina moderna, entretanto, traçam diversas críticas ao circuito oficial de saúde. Esse tipo de medicina é, portanto, utilizada pelo grupo de acordo com seus respectivos interesses e ideais particulares de forma indissociável de seus saberes tradicionais.

Os conceitos de saúde e doença possuem também distinções de percepção, inclusive relativas a gênero. Na região estudada, para os homens estar doente significa estar incapaz de trabalhar na lavoura/roça além de ser, em muitos casos, analisadas por terceiros como um sinal de fraqueza de caráter; enquanto para as mulheres tem o sentido de não conseguir dar conta dos afazeres domésticos. Em ambos os casos, nota-se relação com o trabalho.

Saúde na região da Serra das Almas é, portanto, uma consequência da plenitude de diversos fatores, dentre eles: física, emocional (estar feliz), social (estar bem relacionado com os demais vizinhos), religiosa (estar em dia com as obrigações religiosas e, portanto, imunes ao mal), dentre outras considerações. Assemelhando-se a visão híbrida constatada por Bercini e Tomanik (2009) na comunidade tradicional de pescadores.

Por este prisma, a boa forma física, pressuposto de saúde, corresponde a um olhar do corpo humano como um todo. Não é o joelho que dói, a dor no joelho é consequência de outro(s) distúrbio(s), seja ele biológico, social, sobrenatural, etc. A partir daí reúnem-se os elementos já discutidos num complexo processo de tratamento, cura e prevenção.

Há ainda uma conexão da saúde com as ações individuais e coletivas, em que confia-se que sempre fazendo bem ao próximo cumpre-se com um papel social e religioso, fortalecendo a proteção divina sobre si. Os fundamentos da prática medicinal popular escapam às lógicas de mercado. O remédio caseiro não possui valor financeiro, ele é solidarizado com prazer dentre as famílias da região. Da mesma forma, a consulta com @s benzedeir@s da região não possui custo ou demanda recompensas.

Na convivência com os grupos, tanto na Comunidade Quilombola de Palmital dos Pretos como também nas outras da região (Jacuí, Sete Saltos de Baixo, etc.) percebeu-se o prazer que se tem em ajudar o próximo que encontra-se com a saúde fragilizada. O fato de conseguir curar alguém faz com as pessoas entrevistadas esboquem sorrisos e ostentem orgulho em seus discursos. Além disso, as motiva a continuar com o labor buscando fazer o bem para que o retorno continue acontecendo (imunidade divina concedida a quem pratica o bem). Talvez esse aspecto reflita, em

termos conscientes ou inconscientes, da necessidade de se reproduzir e manter vivo os laços de reciprocidade com base no dom da cura recebido pel@s benzedeir@s.

A comprovação da eficiência e eficácia do benzimento ou do remédio caseiro prescrito é o que referencia e empodera as pessoas na região. As averiguações *in loco* apresentaram como referência em termos de resultado duas benzedeiras e um curandeiro: Dona Domingas Coita, de 89 anos; Dona Hermozila, 87 anos, e Seu Dário Branco, de 92 anos.

Estas pessoas, possuidoras do dom de benzer são vistas como médicas na região, são médicos-mágico-religiosas. São sujeitos, cujos saberes congregam, em analogia, todas as especialidades da medicina moderna (são psiquiatras, cardiologistas, ortopedista, etc), pois tratam toda ordem de disfunções, sejam físicas, psicológicas, ortodônticas, etc. A existência de remédios caseiros (etnomedicinais) para dor de dente e aftas bucais corroboram com este poder-saber-fazer.

O saber-benzer assemelha-se ao que Marcel Mauss denomina ‘ato mágico’, sendo que este, embora incorpore elementos religiosos (rezas, orações, imagens de santo, etc), não são solenes e públicos como os atos religiosos. Geralmente ocorrem em residências permeados por segredos que somente o benzedor é capaz de reconhecer. “O silêncio, o não compreendido, é fundamental para a eficácia da magia. O ato mágico depende do coletivo para se legitimar, mas tem que preservar o mistério que o envolve, o interdito, o proibido.” (...) “Enquanto a religião aparece no polo da moral, a magia aparece no polo da necessidade.” (PEREIRA, 2007, p. 6).

A pessoa capacitada a benzer possui características que as diferenciam dos demais sujeitos da comunidade. Pereira, baseando-se na visão de Mauss entorno da magia expõe que:

(...) não é qualquer um que pode praticar atos mágicos, porque o ato mágico implica certas exigências, e uma delas, é a alteração do estado físico e mental de quem o realiza. Para tanto, há uma preparação prévia, embora o mesmo já possua os requisitos básicos para a prática de tais atos. O mágico, segundo dados apontados por Mauss, não é quem escolhe ser mágico, mas é alguém que já nasceu com as predisposições para sê-lo, diferentemente do sacerdote, que escolhe ser sacerdote, e essa escolha, é legitimada por uma instituição. (PEREIRA, 2007, p. 7).

Esta vocação que se deve ter para assimilar o saber-benzer é o que dificulta o repasse de conhecimentos a gerações vindouras. Nas entrevistas observou-se que

este conhecimento não está tendo sequência, pois não basta boa vontade de ensinar, mas é necessário que a pessoa possua este dom, que é uma predestinação divina.

Além da predestinação divina, a figura da benzedeira carrega consigo outras características que lhe são próprias. As principais características apontadas pelas pessoas da região são: postura equilibrada, aprofundado senso de coletividade, ausência de vaidades, olhar bondoso e acolhedor e o elevado conhecimento das rezas, ladainhas, orações e cânticos católicos. Estas características foram ratificadas quando o labor das benzedadeiras e do Seu Dário Branco foi acompanhado. A seguir serão apresentadas as duas benzedadeiras na região, bem como o Sr. Dário Branco.

3.2.1 Dona Domingas Coita

Nascida e criada na região (figura 13), recebeu o Grupo de Pesquisa com um cajado de madeira (improvisado com um cabo de vassoura) no terreno de sua residência bradando em bom som: *“Meu povo e minha povo, sejam bem vindos, parabéns pra vós meceis que vieram me visitar”*. Domingas, orgulhosa de ter trabalhado boa parte de sua vida na roça, orgulhosa de seus 7 filhos (4 mulheres e 3 homens), de seus 23 bisnetos e 28 netos, orgulha-se também de passar o fio pela agulha sem precisar de óculos aos 89 anos, esbanjando bom humor e energias positivas. A benzedeira, em uma das entrevistas disse estar com uma canseira, mas logo acrescentou que era de preguiça, rindo bastante.

Eu não durmo de dia, se me dá uma desacorção que precisa deitar eu pego a foice ou a enxada e saio carpir estas beiras de barranco, estas pedras. Espairece, se acaba tudo.(...) Eu tô vivendo porquê? Porque não paro quieto e proseio demais. (...) Minutinho que fico sozinha eu fico assobiando, cantando (...) Se alimentou? Erga a cabeça e ande, pro corpo digerir, não deite, não sente (...). (DOMINGAS, 2013).

FIGURA 13 – Dona Domingas e Dona Elenita



Fonte: Grupo de Pesquisa Interconexões, 2013 – Santa Cruz dos Moreiras, Campo Largo, PR.

Dona Domingas aprendeu a benzer com os mais velhos e também com seu irmão, 'Nhô' Germano, que era parteiro na região. Elenita, líder da CRQ Palmital dos Pretos disse que muitas pessoas de sua comunidade e de outras, nasceram pelas mãos de Germano. Hoje não há mais parteir@s na região.

O conhecimento adquirido por Domingas no que se refere ao manejo de ervas é repassado para seus filhos ou a quem tiver interesse. Todavia, o benzimento não foi absorvido pelos filhos, pois demanda um dom que estes julgam não possuir. A benzedeira considera importante seu conhecimento, bem como, reconhece a

necessidade de repassá-lo a gerações vindouras: *“Nóis tamo num novo século e tá havendo muitos castigo, muitos sintoma, e a boa sabedoria eu não escondo de ninguém, isto foi até pra Brasília e foi pra não sei aonde, foi até pra jornal”*.

Inúmeras doenças já foram curadas por Dona Domingas, mas ela aponta que não há remédio pro nervosismo. Segundo ela, quando “ataca os nervos”, a pessoa deve *“Andar, não sentar, não deitar, prosear, cantar, pra não pegar o cérebro, por que se pegar o cérebro a pessoa anda dormindo em pé.”* A benzedeira conta do dia em que ficou sozinha em casa e bateu uma saudade do seu marido falecido (carinhosamente chamado de “meu véio”), o aperto no peito e a vontade de gritar fizeram com que ela cantasse várias rezas, caminhando pela casa com os olhos derramando lágrimas, foi o que aliviou aquele momento de angustia. Uma das rezas entoadas é a seguinte:

*Glórias da Virgem
Não permitais que eu viva nem morra em pecados mortais
Em pecados mortais não havemos morrer
Da Virgem Santíssima nós havei de valer
Na maior aflição
Eu vos entrego alma e coração
Ao meu sagrado da minha grande paixão
Amém Jesus, santos sepulcro que me acuda. (DOMINGAS, 2013).*

Quando lhe foi perguntada se muitas pessoas procuram pelo seu benzimento, Domingas disse: *“Não minto e não engano, vem consurta minha conversa, só pela minha conversa”*. Ao ser indagada sobre quais as enfermidades mais constantes que ela costuma benzer, disse que são várias, sendo que as crianças (chamadas por ela de inocentinhos) são levadas a sua presença para tratar de lombrigas, susto, perda de sono, quando a criança está refutando o seio da mãe para amamentar-se, etc.

Deus deixou remédio pra tudo (...) Vem criança aqui com sintoma pra fazer operação, correm aqui, tá marcado operação pra ser cortado, chega lá não tem aquele problema, o doutor mesmo pergunta o que que foi feito (...) Como foi que desapareceu aquele sintoma? Eu conto: o que é é, é pela força do nosso pai eterno, não tem perigo nenhum (...) Tudo isso com a força de quem nos criou (DOMINGAS, 2013).

Perguntado a Dona Domingas se há uma reza diferente para cada problema, a mesma disse que para as crianças não, é uma reza só, eles são inocentes e por isso não muda. Quando solicitado à benzedeira uma benção coletiva aos presentes na entrevista, esta acendeu uma vela próxima da imagem de Nossa Senhora

Aparecida, solicitando-lhe permissão para iniciar o benzimento, sussurrou várias palavras em tom inaudível aos presentes, parecendo estar conversando com a Santa. Com todos os presentes de mãos dadas, em seguida iniciou a seguinte reza:

*Deus vóis salve a luz do dia
Deus vóis salve quem nós cria
Deus vóis salve o pão sagrado
Filho da Vige Maria
Meu corpo não será preso
Nem meu sangue derramado
Nem Jesus crucificado
Na hora de minha morte
Ei de ser acompanhado de anjo bento glorioso
Semelhança do Senhor
Sois por Deus o mensageiro anjo
Dai lembranças a Maria
Lembranças que vóis manda desta terra voluntário 'viário'
Tudo as flores que há no mundo, quantos peixe tem no mar
Tudo as árvores que há na terra vão ao trono se cercear
Cheguem alma jurar Cristo
Aqui está feliz soldado
Do infante da infantaria
Rezemo no céu e na terra Pai Nosso e Ave Maria. (DOMINGAS, 2013).*

Em seguida, rezou-se um Pai Nosso e uma Ave Maria, concluindo a benção coletiva com as seguintes palavras:

*Santo sepulcro de Nosso Senhor que nos cubra com nossa divina graça
Nos livrai e nos guardai dos castigos do céu e da terra
Tudo isso nois estamos aqui nas força divina do meu Pai Eterno e da minha mãe Maria Santíssima e de Jesus meu Pai Nosso Salvador
Cheguem alma jurar cristo que aqui esta feliz soldado, batam palma e digam viva...VIVA! (DOMINGAS, 2013).*

“Sou católica do primeiro século, e agora tô no segundo século, e sou do véio e sou do novo. Então, a minha prosa vai e vai pra quem dúvida faz a pergunta: Mas a Senhora é do século véio: eu já respondo eu sou do véio e sou do novo.” A partir desta afirmação, Dona Domingas se posiciona católica, e também apresenta uma articulação entre o tradição e modernidade, onde os velhos hábitos são adaptados e ressignificados.

Nas últimas visitas realizadas, Dona Domingas encontrava-se acamada, ainda assim, continuava expressando bom humor. Esta senhora, é referenciada em toda a região por ter curado muitas pessoas. É comum relatos na região apontando que ela teria evitado a realização cirurgias, reanimado crianças, feito nódulos desaparecer, etc.

3.2.2 Seu Dário Branco

Outro ator social bem conhecido e bastante requisitado na região é Seu Dário Branco, de 92 anos de idade (figura 14), também católico. Este senhor disse ter aprendido a benzer com seu avô. Na ocasião da entrevista, um de seus filhos estava presente, mas disse não ter assimilado o conhecimento do pai por falta de dom. Na figura a seguir o benzedor na varanda de sua propriedade.

FIGURA 14 – Seu Dário Branco na varanda de sua residência.



Fonte: O autor, 2014 – Barreiro, Campo Largo, PR.

O senhor Dário não possui um altar como Dona Domingas, mas apenas algumas imagens de Santo afixadas na parede da sala e fotos sua com a esposa e de seus pais. Segundo ele, o benzimento pode ser realizado em qualquer lugar, mas ele prefere na área externa da residência. Dário, disse ser possível benzer à distância, bastando deixar para ele o nome completo da pessoa a receber a graça divina da cura.

O benzedor realiza seus trabalhos a todas as pessoas que lhe procurarem, independentemente de gênero, idade, cor, crença, etc. Seu Dário aprendeu a benzer com o avô, Sr. Manoel Branco, assim, desde a adolescência. Além do dom divino de benzer pessoas, Dário disse ter realizado em 1991 um curso de 90 horas/aula em uma escola local, para aprender a manipular ervas medicinais potencializando-as como remédios caseiros. O curso teria sido ministrado por dois médicos.

O dom de benzer lhe empodera e referencia na região e também ultrapassa o perímetro dela. Em 1997, seu Dário disse ter sido notícia num jornal de Campo Largo, cuja matéria teria ido até para Brasília com sua fotografia. A matéria discorria sobre seu dom de curar pessoas com a fé e outros elementos materiais e imateriais. Antigamente o benzedor disse que fabricava inúmeros remédios em casa, inclusive xaropes caseiros. Hoje, relata que cura apenas com simpatia e benzimento (que segundo ele são sinônimos).

Uma vez veio um que tinha pra cá [referindo-se a uma pessoa], um fazendeiro, esqueci do nome dele. Ele veio aqui pedi pra eu benzer uma garrafa d'água que não carecia remédio, dali uns 20 dias eu vi ele e ele tava bão. (...) Eu curei aí mais ou menos umas cinquenta pessoas de bronquite. (DÁRIO BRANCO, 2014).

A erva mais utilizada por ele atualmente é a ‘espíneira santa’ (*Maytenus ilicifolia* Mart) que é apontada como um grande remédio em face de sua utilização híbrida. Dário aponta que a espíneira santa “(...) pega qualquer doença, se a pessoa tiver uma ferida, seca, umas três folhinhas dela e lava também, em poucas horas tá são.” O benzedor destaca ainda que a espíneira santa pode ser adicionada ao chimarrão para o tratamento de algumas enfermidades (problemas de pressão alta, dores musculares, etc).

Dário permitiu a filmagem do benzimento que realizou aos presentes no dia da entrevista. A benção foi realizada de forma individual e na área externa de sua residência. Antes de iniciar o seu trabalho, Dário separou um galho grande de alecrim (*Rosmarinus Officinalis*) e meticulosamente separou alguns raminhos para uso, empunhando-os com ambas as mãos. Na figura a seguir, o benzedor inicia seu processo de benzimento com uma das integrantes (naquela data) do Grupo de Pesquisa Interconexões.

FIGURA 15 – Seu Dário Branco realizando benzimento.



Fonte: O autor, 2014 – Barreiro, Campo Largo, PR.

Após separar os ramos do alecrim, Dário faz o sinal da cruz, em seguida em tom de voz baixo saúda a Santíssima Trindade (em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo). O benzedor pede pela intervenção de Deus, Nossa Senhora Aparecida e clama também pelos poderes do sol, da lua e das estrelas. A partir disso, Dário profere algumas palavras inaudíveis ao sujeito que está recebendo a benção apontando-lhe o galho de alecrim e em seguida jogando-os para trás sobre seus ombros. Com o último galho que resta em suas mãos referencia novamente a Santíssima Trindade fazendo-a de frente para a pessoa benzida, repetindo o mesmo ritual.

Na ocasião da entrevista Seu Dário realizou quatro benzimentos, em dois deles com a pessoa de frente para si e nas outras solicitou que a pessoa a ser abençoada virasse para o sol e de costas para ele, numa lógica indecifrável, conforme demonstra a figura a seguir. Os demais ritos seguiram-se iguais.

FIGURA 16 – Benzimento com a pessoa de frente para o Sol e costas para o benzedor.



Fonte: O autor, 2014 – Barreiro, Campo Largo, PR.

Tão inexplicável quanto o posicionamento do corpo humano no ato do benzimento é a sensação de alívio que acomete o sujeito ao término do ritual. As palavras inaudíveis, os segredos e as forças dos elementos (religiosos, cósmicos, místicos, da natureza) concitados a agir com Dário, compõem uma aura mágica que circunda este momento.

Após ter gentilmente concedido bênçãos protetivas, o curandeiro se propôs a abençoar uma garrafa d'água para consumo de todos. Assim, apanhou uma garrafa de material reciclável com capacidade para dois litros e retirou-se da sala indo em direção a parte de trás de sua residência. O benzimento da água não pode ser acompanhado.

Dário ficou também com o nome de um dos integrantes da equipe de pesquisa, para realizar o benzimento a distância. O benzedor apenas perguntou qual seria a enfermidade a ser curada e recomendou que aquele também fizesse a ingestão da água ungida por ele. Em seguida também emprestou à equipe o livro que utilizou em um curso para o preparo de remédios caseiros com ervas.

O livro contém inúmeros remédios caseiros, os quais, Dário já disse ter decorado como fazê-lo. Acrescentou ainda que não basta ter o livro, é necessário conhecer as plantas, suas partes e formas para não incorrer em erro no preparo dos

remédios caseiros. O benzedor também não conseguiu repassar seu conhecimento aos demais filhos, também pela ausência do dom necessário ao ofício.

3.2.3 Dona Hermozila

É moradora de Sete Saltos de Cima (Ponta Grossa), ao lado da Igreja de São Benedito (padroeiro da localidade), bastante conhecida em toda a região, disse que realiza benzimentos desde que era moça. Aprendeu com a mãe, falecida há 51 anos. A Igreja de São Benedito foi fundada pelo avô de Hermozila, sendo que a sede nova está instalada naquele local há aproximadamente 32 anos.

A benzedeira mora ali há 62 anos, antes disto morava numa localidade chamada Chapadão, que segundo ela era rodeada por serra, com subidas íngremes onde ela e a família cultivavam a roça no lombo de muares. Com 18 (dezoito) anos ela foi para a localidade São Silvestre e só algum tempo depois mudou-se para Sete Saltos de Cima, transportando a mudança também no lombo de mulas (chamado por ela de ‘cargueirinho’).

A benzedeira disse tratar todas as pessoas que a procuram, independente se é criança ou adulto ou do problema apresentado. Ao ser questionada se há distinção de rezas/orações específicas para adultos e crianças disse que não, são todas iguais. Quando perguntado qual enfermidade é mais comum aparecer para ela curar, disse ser a ‘rendidura’ (problemas musculares).

Hermozila disse não conhecer de simpatias, no caso da bronquite por exemplo, ela trata com ‘garrafadas’, compostas pelos ingredientes: açúcar, erva doce, eucalipto, casca de laranja, guaco e gengibre que formam um ‘xarope’ caseiro que cura as pessoas com a doença.

Falou que é bastante procurada para realizar ‘costuras’, quando as pessoas machucam-se muscularmente no desempenho de suas funções rotineiras. “*Eu costuro três dias, costuro bem cedinho, já deixo ali a agulha com o fio, um paninho, e uma folhinha verde.*” (HERMOZILA, 2014).

No ritual de costura, a folha é inserida no meio de um pedaço de pano pequeno, sendo que apenas no primeiro dia é necessário que a pessoa a ser ‘costurada’ esteja presente. Dia-a-dia o pano pequeno vai sendo costurado,

envolvendo a folha até que a mesma fique seca, quando isto acontecer, o doente estará curado, afirma.

A benzedeira possui oito filhos, sendo seis mulheres e dois homens, o mais velho de seus filhos tem sessenta e sete anos. Quando indagada se conseguiu repassar os conhecimentos atinentes ao seu ofício de cura aos filhos, disse que não, pois estes não querem criar o hábito das pessoas lhes procurarem para o benzimento. Nisto, uma de suas filhas, que mora com ela, interpelou a entrevista dizendo que não aprendeu por não possuir o dom divino necessário.

A benzedeira é católica, orgulha-se de possuir um filho ministro da igreja e fala sorridente que a filha foi professora de catequese por aproximadamente trinta anos. Hermozila faz tratamento para conter a diabetes, mas disse que procura o posto de saúde esporadicamente (também em face da disponibilidade do profissional médico ser esporádica), tratando-se também em casa. *“Tomo um chá amargo, porque a diabete é contra a doçura.”*

No benzimento, Hermozila não utiliza nada além da imposição de suas mãos e oração sobre o paciente que fica sentado de frente ao pequeno altar que possui em sua residência. O altar da benzedeira (figura 17), assim como o de Domingas Coita, possui inúmeras imagens de santo. *“Tenho um altar e tem uma quantia de santo ali, a gente ganha muito presente, e tem que cuidar.”* (HERMOZILA, 2014).

FIGURA 17 – Altar de Dona Hermozila



Fonte: O autor, 2014 – Sete Saltos de Cima, Ponta Grossa – PR.

A recorrência aos santos se dá em face da queixa apresentada pelo sujeito que irá receber o benzimento. Hermozila exemplificou mostrando a imagem de Santa Luzia que é a protetora dos olhos e São Lázaro que é procurado por ela para interceder em casos de machucadura.

Dentre os remédios caseiros mais utilizados pela benzedeira estão a Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) que é consumida em forma de chá com um AAS (Ácido acetilsalicílico) para baixar a pressão arterial. Hermozila costuma ingerir diariamente, em jejum, a raiz do capim limão (*Cymbopogon citratus*) com limão (*Citrus x limon*) e água, como regulador da sua pressão arterial.

O uso do AAS com a erva cidreira denota o hibridismo da medicina popular, misturando elementos da medicina moderna com ervas de quintal. Outros remédios alopáticos são consumidos em conjunto com remédios caseiros. A benzedeira acredita na complementariedade entre um e outro, enquanto um cuida de aspectos biológicos o outro age, quiçá como placebo, no bem-estar espiritual da pessoa.

Com a ajuda dos filhos a benzedeira conserva em seu quintal (figura 18 e 19) inúmeras ervas medicinais. Em sua propriedade também cultiva mandioca, feijão, milho e outros gêneros de subsistência. Alguns animais (porcos, galinhas, etc) também são criados pela família. Na ilustração seguinte a mesma aparece em meio ao seu quintal.

FIGURA 18 – Dona Hermozila e sua plantação de couves.



Fonte: O autor, 2014 – Sete Saltos de Cima, Ponta Grossa – PR.

FIGURA 19 – O quintal de ervas medicinais da benzedeira



Fonte: O autor, 2014 – Sete Saltos de Cima, Ponta Grossa, PR.

Hermozila disse ter vários compadres e comadres em Palmital dos Pretos e em outras comunidades, o que reflete a sua importância na região. A benzedeira faz o seu trabalho de forma gratuita. O compadrio na região, dentre outros fatores, estrutura-se por esta cooperação mútua que ocorre entre as famílias locais, ela utiliza o dom que possui para curar pessoas, afastar doenças, etc., e isto é reconhecido e recompensado com o convite para o batismo de crianças, para atuar como madrinha de casamentos, entre outros.

As pessoas referenciadas na região por este dom de benzer são uníssonas quanto a gratuidade e obrigatoriedade em atender a todas as pessoas indistintamente. São também unânimes ao associar a fé como elemento fundamental no processo de cura/prevenção. O uso de elementos da natureza varia de ritual em ritual, mas como remédio caseiro pós-benzimento está sempre presente. No entendimento destes sujeitos, a dívida recebida pelo benzedor deve ser recompensada com a realização do seu ofício sempre de forma abnegada.

CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com esta dissertação compreender a medicina popular, bem como, sua reprodução na região rural da Serra das Almas. A região é composta pelas territorialidades rurais do distrito de Três Córregos e comunidades localizadas no distrito de Itaiacoca, em Ponta Grossa, PR.

Para tanto, foram exploradas as dimensões simbólicas e materiais que compõem este sistema de saberes e práticas. Neste entremeio, foi investigada a forma pela qual as comunidades se relacionam (territorializam-se) e percebem o processo saúde-doença (enquanto somatória de fatores que envolvem saúde e doença), através de seus conhecimentos.

Analisaram-se três categorias geográficas de espaço. Preliminarmente, partiu-se do estudo do território, desde uma perspectiva integradora/relacional (abrangendo dimensão econômica, social, natural, cultural, etc). Nesta análise, valorizou-se a dimensão simbólica e cultural do território, pois, entende-se que estas permeiam todas as outras e a medicina popular compreende e é compreendida por intermédio destes.

Assim, fala-se de território como territorialidades, ou seja, onde se valorizam os simbolismos e identidades em jogo. (HAESBAERT, 2002). A medicina popular, diante de seu hibridismo de formas, demanda uma análise partindo deste prisma cultural/simbólico relacionando também outras dimensões que possam estar conectadas às práticas sociais, como a maneira pela qual se apropria da agrobiodiversidade local (dimensão natural).

A relação de proximidade que as comunidades tradicionais possuem com a natureza funda seus modos de vida, no qual seus saberes, memórias e práticas cotidianas não são concebidos em separado do meio em que vivem (território). Neste contexto, insurge também a dimensão político-disciplinar do território, haja vista, a posse legitimada da terra ser pressuposto para a autonomia, desenvolvimento social e reprodução de seus modos de vida.

Captou-se na região que hoje ainda há certa tensão entre os diferentes atores (Estado, latifundiários, comunidades tradicionais) na luta pelo território (materialidade). Esta tensão, acaba-se por dificultar a preservação de seus saberes e práticas tradicionais. O sistemático encolhimento das propriedades, observado ao

longo dos anos, tem reordenado as práticas sociais, tendo em vista que tais famílias são, antes de tudo, agricultoras.

A análise contextual das territorialidades, convergiu para a necessidade de se explorar outra categoria geográfica. Em meio as entrevistas realizadas, se percebeu, logo de início que o fenômeno da medicina popular abria-se a uma perspectiva mais complexa do que se imaginava inicialmente, tanto em suas formas e contornos como em sua amplitude territorial. De formas tais, apurou-se a presença de diferentes redes geográficas interconectando as territorialidades da região. Neste caso, a rede de reciprocidade tecida pela medicina popular é uma destas formas, pelas quais as comunidades se relaciona.

As redes de reciprocidade, figuram na região como um elemento de coesão social e de resistência aos desacordos com o poder público e outras adversidades que possam lhes afetar. É também a forma pelas quais as diferentes comunidades da região compartilham seus conhecimentos e a partir daí estruturam outras relações sociais, com destaque para o compadrio.

Percebeu-se, portanto, que a tessitura destas redes remete a uma noção de região, que serve de referência às famílias locais - a região da Serra das Almas. Deste modo, trabalha-se com o conceito de região de modo a reconhecer a visão relacional do contato social entre estas diferentes territorialidades, desde as trocas de saberes e a incorporação de novas práticas.

A região, enquanto espaço vivido, também favorece a compreensão do encontro da perspectiva física com as práticas sociais em meio a heterogeneidade cultural da região (quilombolas, ex-faxinalenses, pequenos agricultores, etc). A região estudada reafirma-se num contexto em que se pensava (ao menos em teoria) que esta categoria espacial (em escala menor) tivessem sido homogeneizadas pela emergência das regiões globais.

De igual modo, se percebeu que a identidade nestas comunidades não encontra-se simplesmente desarticulada pela pós-modernidade. Neste sentido, a identidade não atende a uma lógica unilateral e previsível, ao contrário, há uma pluralidade de relações envolventes neste processo, podendo ser sintetizado no que Sahlins (1997) chama de constante processo de mudança e permanência.

Assim como a identidade, o catolicismo rústico e a medicina popular da região seguem metabolizando suas formas ao longo do tempo histórico. O catolicismo

rústico, uma das bases da medicina popular, mantém o culto aos santos e outras tradições, no entanto, incorpora também uma série de outros elementos modernos.

Na região, o catolicismo rústico mais do que uma forma de professar a fé, atende a uma função social, atuando como regulador ético e moral, abalizando posturas e condutas. Em que pese a presença de igrejas evangélicas terem atraído alguns fiéis do catolicismo e os processos modernizantes terem arrebatado os jovens (êxodo rural), este continua pujante na região. As festas religiosas, novenas, procissões e outros rituais são constantemente praticados pelas famílias locais.

Este catolicismo adaptado às particularidades do meio rural fornece vários subsídios para a medicina popular rural. Formada por um compêndio de valores e elementos (materiais e imateriais), esta possui uma lógica de reprodução complexa. Trata-se de narrativas fora da academia que escapam ao modelo matemático e pautado na objetividade da medicina moderna.

No reconhecimento destas narrativas (hermenêutica), metodologicamente, dentro de um viés qualitativo, após a observação participante optou-se pela aplicação de entrevistas abertas (com roteiros flexíveis). Através destas entrevistas e da análise de documentos, fotografias, aplicação de ferramentas do diagnóstico rural participativo e outras atividades desenvolvidas captou-se que a medicina popular esteve presente em meio às famílias desde sempre.

Antes, muitas vezes como único recurso disponível e hoje como uma alternativa, diante da sazonalidade da oferta de saúde pública, sendo constantemente requerida pelas comunidades locais. Sabe-se, então, que a incorporação da medicina moderna na região não suprimiu as antigas formas de cuidar da saúde e vencer doenças.

Não há linearidade nesta busca entre uma ou outra forma de cura/prevenção nas comunidades pesquisadas. Normalmente, doenças mais comuns e simples são tratadas por benzedir@s, todavia, há relatos de doenças graves, como o câncer, sendo tratado com remédios caseiros, rezas, repouso e outras formas de tratamento.

Desta maneira, opondo-se a austeridade da medicina moderna, na prática popular há espaço para o diálogo e incorporação de novos elementos (racionalis ou não). Percebe-se, por exemplo, que os remédios alopáticos integram a vida das pessoas na região, na maioria das vezes associado também ao consumo de etnomedicinais.

Assim, ainda que a ciência tenha operado uma ruptura com as outras formas de saber ao longo dos anos, ocasionando o que Mignolo (2004) chamou de epistemicídio, estes saberes populares não deixaram de coexistir com a racionalidade científica, ainda que à margem do sistema. Alinhando-se ao entendimento de Dimas Floriani (2013), pensa-se ser necessário compreender a ciência como apenas um dos elementos atuantes na construção de uma epistemologia socioambiental, ao lado de um leque amplo de outros saberes.

Também alinhado a este entendimento, constatou-se que a visão do processo saúde-doença nas comunidades visitadas se dá de diferentes formas. Passa pela perspectiva biológica, mas agencia também visões culturais e sobretudo espirituais. Se pelo entendimento da medicina moderna o corpo é fragmentado e estudado em partes, na medicina popular trata-se de um conjunto que, inclusive, excede os limites do corpo humano. Há, portanto, uma visão holística do processo saúde-doença.

Neste sentido, a relação do ser humano com a natureza e com o sobrenatural são alguns dos fatores que devem ser considerados na compreensão deste saber popular. Adoecer será, portanto, também considerado um distúrbio bio-fisiológico, entretanto, aprecia-se também no diagnóstico os pecados cometidos pelo doente, sua relação com o trabalho, seus relacionamentos na comunidade e familiares, etc.

Outrossim, saúde não se restringe à plenitude física do corpo humano e não é vista como possível na medida em que se tem o acesso à medicina moderna. Saúde, no contexto da medicina popular, reflete muito mais na capacidade que se tem de enfrentar as doenças – uma espécie de resiliência. No geral, as comunidades compreendem como “ter saúde”, estar apto a desenvolver suas atividades rotineiras, numa estreita relação com o trabalho no campo.

Aqui reforça-se a relação da medicina popular com o catolicismo rústico, onde em muitos casos se presume que o benzimento protege o cidadão de infortúnios que possa lhe prejudicar a saúde (prevenção). Esta relação do catolicismo rústico com a medicina popular na região forma uma entidade mítico-espiritual. Destaca-se também que o hibridismo da medicina popular é também fruto da composição étnico-racial da região, pois congrega informações expressas da miscigenação de povos de origem negra, cabocla e descendentes de europeus.

Associado ao catolicismo rústico, destaca-se também o papel da agrobiodiversidade local na medicina popular. @s benzedeir@s unem estes recursos, extraídos de seus quintais e da floresta à fé católica, conectando-os ao plano do

sobrenatural, em rituais apoiados em santos, rezas, cantos e outros. As duas mulheres benzedadeiras da região possuem um pequeno altar em suas residências e é neste local composto com uma variedade de imagens de sant@s que elas fazem a junção do natural ao sobrenatural, trata-se, então, de um espaço de fé.

Nestes termos, este saber-fazer é formado a partir de um amálgama de elementos, pois consolida uma variada gama de conhecimentos e comportamentos. A medicina popular apresenta-se como um valor social e componente da identidade na região. Não há exploração econômica destes saberes, há na verdade um aprofundado senso de coletividade nestas territorialidades tradicionais, onde ajudar o próximo é considerada uma obrigação em recompensa ao dom recebido por Deus para curar em seu nome.

A inclusão e reinterpretação de formas de cura da medicina moderna de acordo com as particularidades culturais do meio rural abre uma nova perspectiva de análise, em que saberes historicamente antagônicos vinculam-se. Este encontro, que se espera não ser um anseio unilateral, propicia a valorização do saber popular, que embora vívido tem pouca visibilidade e espaço nas políticas públicas e no meio acadêmico.

O desaparecimento das parteiras na região, a dificuldade d@s benzedeir@s em repassar seus conhecimentos, o êxodo rural (sobretudo dos mais jovens), invocado pela pós-modernidade e pelas poucas possibilidades do meio rural, diante do encolhimento de áreas agricultáveis, são fatores que apregoam a necessidade de se fomentar o debate em torno dos saberes tradicionais, inventariando-os e dando-lhes visibilidade aos diversos segmentos da sociedade (poder público, academia, etc).

Observou-se nesta investigação que há uma distinção bem delineada de gênero na região, onde as mulheres encabeçam a vida social local, de formas tais, julga-se que esta relação merece um olhar mais focado em investigações vindouras. As mulheres destas comunidades desenvolvem diferentes papéis: são agricultoras, donas de casa, mães, entre outras, todavia, questiona-se a notoriedade destes papéis dentro de uma perspectiva patriarcal que parece existir em meio as comunidades.

De igual modo, apurou-se que investigações futuras podem produzir reflexões sobre os hábitos alimentares das famílias da região, já que evidenciou-se que estes não estão mais unicamente condicionados ao que se consegue plantar. Assim, a segurança alimentar (seja do prisma social ou fisiológico) conecta-se diretamente a saúde e doença na região, mantendo também conexões com a disputa por terra entre

os atores sociais. Estas vinculações, por se tratarem de engendramentos com complexidade a parte do fenômeno aqui estudado deixaram de ser exploradas.

Por derradeiro, a pesquisa que ora se encerra, mas não se conclui, deixa, portanto, assinalada a necessidade de aproximar a academia aos povos tradicionais, integrando seus conhecimentos e práticas nas diferentes frentes de pesquisa. A medicina popular, composta pela tríade cosmo-mítico-espiritual, está e continuará fazendo sentido às pessoas que dela necessitam e depositam suas crenças. Trabalha-se com a hipótese de que por mais incisivos que os processos modernizantes venham a ser na região, haverá um arcabouço de saberes tradicionais compondo o conhecimento daquelas famílias, estruturando suas identidades (individuais e coletivas) e conduzindo seus modos de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA SILVA, A. de. **Territorialidades e identidade dos coletivos Kawahib da Terra Indígena Uru-Eu-Wau-Wau em Rondônia: “Orevaki Are” (reencontro) dos “marcadores territoriais”**. Tese (Doutorado em Geografia). Curitiba: UFPR/SCT/DG/PPGMDG, 2010. 301 p.

BARROS, J. A. Pensando o Processo Saúde Doença: A que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. Pernambuco, v. 11, n. 1, p. 67-84, jul. 2002.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D'A.; **O Território e o Processo Saúde-Doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fio Cruz, 2007. p. 25-50.

_____. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D'A.; **O Território e o Processo Saúde-Doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fio Cruz, 2007. p. 51-86.

BERCINI, L. O.; TOMANIK, E. A. Transformações ambientais, representações e saúde. In: _____. **Na teoria e na vida: saúde, ambiente e representações sociais**. 1. ed. Maringá: Eduem, 2009. p. 153-184.

BONNEMAISON, J. Viagem em Torno do Território. In: CORRÊA, R. L.; ROSENDAHL, Z. (org.). **Geografia Cultural: Um Século**. 1. ed. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2002. p. 83-131.

BRANDÃO, C. R. A comunidade tradicional. In: **Cerrado, Gerais, Sertão: comunidades tradicionais dos sertões roseanos**. Montes Claros: 2010 (Relatório de Pesquisa).

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. Resumo executivo. Ministério da Saúde, Brasília, 2005. 14 p.

BUIAR, A. **Distrito de Três Córregos: povoamento**. Campo Largo: Gráfica Campolarguense, 2003. 43 p.

CAMPOS, M. D' O. Etnociência ou etnografia de saberes, técnicas e práticas? In: AMOROZO, M. C. M.; MING, L.C.; SILVA, S.P. **Métodos de Coleta e Análise de Dados em Etnobiologia, Etnoecologia e Disciplinas Correlatas**. Rio Claro: UNESP/CNPq, 2002. 204 p.

CARNEIRO, L. de O., ITABORAHY, N. Z., GABRIEL, Territorialidades e Etnografia: Avanços metodológicos da análise geográfica de comunidades tradicionais. **Ateliê Geográfico**. Goiânia-GO. v. 7, n. 1. abr./2013. p. 81-101.

CASTRO, I. E de. O problema da escala. In: CASTRO, I. E de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, p. 117-140.

CUCHE, D. **A noção de cultura nas ciências sociais**. 1. ed. São Paulo: EDUSC, 1999. 130 p.

CUNHA, L. A. G. Por um projeto sócio-espacial de desenvolvimento. **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, v. 3, n. 2, p. 91-114, jun./set. 1998.

_____. Sobre o conceito de região. **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p.39-56, jun./set. 2000.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 1995. 3 ed. 146 p.

DIAS, L. C. Redes: emergência e organização. In: CASTRO, I. E de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, p. 141-164.

DURKHEIM, E. As formas elementares de vida religiosa. In: DURKHEIM, E. **Coleção Pensadores**. São Paulo: Editora Abril. 1978. p 203-245.

FAGETTI, A. **Fundamentos de la medicina tradicional mexicana**. México: UNAM. 2004. p. 137-151.

FLORIANI, N.; RÍOS, F. T.; FLORIANI, D. Territorialidades alternativas e hibridismos no mundo rural: Resiliência e reprodução da sociobiodiversidade em comunidades tradicionais do Brasil e Chile meridionais. **Polis: Revista Latinoamericana**. Chile, ano 13, v. 34, p.1-16. 29 abr. 2013. Disponível em: <<http://polis.revues.org/8759>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

FLORIANI, D. **Crítica da Razão Ambiental: Pensamento e Ação para a Sustentabilidade**. 1a. v. 1 ed. São Paulo: Annablume, 2013. 244 p.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2002. 224 p.

GOMES, P. C. da C. O conceito de região e sua discussão. In: CASTRO, I. E de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, p. 77-116.

HAESBAERT, R. **O mito da Desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. 400 p.

_____. Região, diversidade territorial e globalização. **GEOgraphia**, Rio de Janeiro, v. 1. n. 1, p. 159-162, 1999

_____. Desterritorialização: entre as redes e os aglomerados de exclusão. In: CASTRO, I. E de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, p. 165-206.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. 2 ed. São Paulo: Atlas S.A., 1992. 250 p.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 1988. 170 p.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**. México, v. 2. 1982, p. 7-25.

LIMA, J. E. de S.; LIMA, S. M. M. Racionalidade e Saúde: Reflexões em torno da relação médico/paciente. **Revista Orbis Latina**, v. 4, n. 1, jan./dez. 2014.

LITTLE, P. E. **Territórios Sociais e Povos Tradicionais no Brasil: Por Uma antropologia da territorialidade**. Brasília: UNB, 2002, 32 p.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa crítica, etnopesquisa-formação**. Brasília: Líber Livro Editora, 2006. 179 p.

MERHY, E. E.; GOMES, L. B. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de saúde pública**. v. 27. n. 1. jan. 2011. p. 7-18.

MIGNOLO, W. Os esplendores e as misérias da “ciência”: colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistêmica. In: Santos, B. S. (org.) **Conhecimento prudente para uma vida decente**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 631-672.

MINAYO, M.C.S.. Representações da cura no catolicismo popular. In: ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 57-71.

MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade**. Lisboa: Publicações Europa-Américas, 2004. 96 p.

OLIVEIRA, M. F. S. de.; BARTHOLO JR, R. S. Saberes e Técnicas Medicinais do Povo Brasileiro: Corpo, Magia e Natureza, entre Pajés, Orixás e Caboclos. In: IV ENCONTRO NACIONAL DA ANPPAS, 2008, Brasília. **Artigo**. Brasília – DF, 2008.

OMS. **Relatório sobre a Saúde no Mundo**. Saúde mental: Uma nova concepção, nova esperança. Genève - Suíça. 2001. 135 p.

PEREIRA, J. C. A Magia nas intermitências da Religião: Delineamentos sobre a magia em Marcel Mauss. **Revista Nures**. n. 5. jan./abr. 2007.

POSEY, D. A. Os Povos Tradicionais e a Conservação da Biodiversidade. In: PAVAN, C. (Cord). **Uma estratégia Latino-americana para a Amazônia**. v. 1. São Paulo: UNESP, 1996. p.149-157.

QUEIROZ, M. I. P. **O catolicismo rústico no Brasil**. O campesinato brasileiro: ensaios sobre a civilização e grupos rústicos no Brasil. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1976. 76 p.

REBOUÇAS. **Lei que dispõe do Certificado de Detentor de Ofício Tradicional de Saúde Popular**. nº. 1.401, 11 de fevereiro de 2010.

RODRIGUES, L. R.; GUIMARÃES, F. F. F.; COSTA, J. B. de A. Comunidades Tradicionais: sujeitos de direito entre o desenvolvimento e a sustentabilidade. In: Circuito de Debates Acadêmicos, n. 1, 2011, Brasília. **Anais...**Brasília: Ipea, 2012. 110 p.

SAHLINS, M. O "pessimismo sentimental" e a experiência etnográfica: Por que a cultura não é um "objeto" em via de extinção (Parte I). **MANA**. v. 3, n. 1, jan./abr. 1997. p. 41-79.

SOUSA SANTOS, B. de. **Para um novo senso comum**: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. v. I. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 4ed. São Paulo: Cortez, 2002

_____. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 2, n. 2, 1988. p. 46-71.

SANTOS, M. O tempo nas cidades. **Ciência e cultura**. São Paulo. v. 54, n. 2, out-dez. 2001. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252002000200020&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 abr. 2014.

SCHMITT A.; TURATTI, M.C.M.; CARVALHO, M.C.P. A atualização do conceito de quilombo: Identidade e território nas definições teóricas. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 10, jan./jun. 2002. p. 1-10.

SHIVA, V. **Monoculturas da Mente**: Perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia. São Paulo: Gaia. 2002. 240 p.

SOUZA, M. L. de. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. E. de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. **Geografia**: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, p. 77-116.

TEIXEIRA, I. M. de C. **Saberes e práticas populares de saúde**: Os processos educativos de mulheres camponesas. 2012, 160 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

TEIXEIRA, F. Faces do catolicismo brasileiro contemporâneo. **Revista USP**, São Paulo, 2005, n. 67, set./nov. p. 14-23.

THRIFT, N. Visando o âmago da região. In: GREGORY, D.; MARTIN, R.; SMITH, G. **Geografia humana**: sociedade, espaço e ciência social. Rio de Janeiro: Zahar, 1996, p. 215-247.

VARELLA, D. Doenças respiratórias: bronquite. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/b/bronquite>>. Acesso em 5 agosto 2014.

VARGAS, J. H. **O que é o CID10?** Disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/user/16/blog/que-cid-10>>. Acesso em 03 nov. 2014.

VERDEJO, M. E. **Diagnóstico Rural Participativo: Um guia prático**. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Brasília, DF. 2006. 62 p.

VIANNA, L. A. C. Processo Saúde-Doença. In: **Especialização em Saúde da Família**. São Paulo: UFSP. Ministério da Saúde. 2010. p. 71-92.