





UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

MELINA SOARES RODRIGUES

**Benzedeiras e Raizeiras: entre novas e velhas práticas**

BRASÍLIA-DF

2018

MELINA SOARES RODRIGUES

**Benzedeiras e Raizeiras: entre novas e velhas práticas**

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, para obtenção do Grau de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde.

**Área de concentração:** Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

**Linha de pesquisa:** Ciências Sociais e Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Profa. Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães.

BRASÍLIA- DF

2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sb Soares Rodrigues, Melina  
Benzedeiras e Raizeiras: entre novas e velhas práticas /  
Melina Soares Rodrigues; orientador Sílvia Maria Ferreira  
Guimarães. -- Brasília, 2018.  
p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências e  
Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília, 2018.

1. Medicina popular. 2. Racionalidades de saúde. 3.  
Antropologia da Saúde. I. Ferreira Guimarães, Sílvia Maria,  
orient. II. Título.

MELINA SOARES RODRIGUES

**Benzedeiras e Raizeiras: entre novas e velhas práticas**

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília para obtenção do Grau de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde.

04 de julho de 2018.

---

**Orientadora:** Profa. Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães PPGCTS FCE-UnB

---

**Examinador Externo:** Profa. Dra. Soraya Fleischer DAN- UnB

---

**Examinador Externo:** Profa. Dra. Christine Alencar Chaves DAN-UnB

---

**Suplente:** Profa. Dra. Patrícia Escalda FCE-UnB

*A todas as pessoas cujos saberes foram silenciados.*

## AGRADECIMENTOS

É com o coração cheio de carinho que procuro essas palavras para aqui escrevê-las. Assim, vai meu agradecimento a todas estas pessoas, que fizeram parte deste percurso:

Ao meu companheiro, Lauro, por sempre amparar, estar presente e dar o suporte aos meus voos. Ao meu irmão, Greg, que mesmo em momentos difíceis nunca deixou de me acolher e afirmar nossa união, além dos suportes emocionais e intelectuais.

Agradeço às pessoas que comigo conviveram durante o percurso, e não deixaram com que eu caminhasse só. São elas: Jorge, Juliana, Helô. Minha gratidão à Carol, pela amizade que juntas construímos, ela foi meu apoio em todas as fases do mestrado, meu ponto de escuta, de desabafo e trocas afetivas, com certeza teria sido bem árduo sem a presença dela! Agradeço a querida amiga Larissa, que se predispôs a ler e revisar o trabalho.

Às pessoas que aceitaram participar e contribuir para esta pesquisa. E não só isso, contribuem para que a saúde seja também um lugar simples, de solidariedade. À Sandra e Alberto, por me acolherem desde o início e confiarem em mim o compartilhamento de seus ofícios. À Marcília, pela postura de afeto, sempre disposta a contribuir. Ao grupo de benzedadeiras de Brasília, pelo grupo que juntas fizemos, pelas trocas tidas, são elas: Cláudia, Arlete, Paula, Célia e Glória agradeço à Cláudia em especial, por fazer a ponte necessária para que esses encontros acontecessem.

À querida professora e orientadora Silvia Guimarães, pela oportunidade dada! Pela sua postura ser de acolhimento e incentivo, sempre me recebendo com otimismo, fez com que eu nunca deixasse de acreditar no potencial do trabalho.

Às disciplinas percorridas, principalmente a Oficina de Escrita Etnográfica, oferecida pelo Departamento de Antropologia (DAN), ministrada pela professora Soraya Fleischer. Com ela e alunas(os), foi possível construir um espaço de afeto e de ganhos intelectuais, contribuindo para meu processo de escrita e fala em sala de aula.

Às professoras que aceitaram participar da banca, ler e avaliar o trabalho:  
Soraya Fleischer e Christine Alencar.

À Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, por me receber mais uma vez.

À Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo apoio financeiro.

À cada pessoa que, mesmo não sendo citadas, contribuíram de certa maneira para que eu gerasse este trabalho, seja através da convivência cotidiana ou porque em mim habitam em forma de memórias e amores.

Cito em especial minha Avó Zilda, minha mãe Vilene, meu pai Marco, minha irmã Julia, meus sobrinhos Joaquim e Davi. Meu cachorro Elvis, que tantas vezes foi meu companheiro de escrita e escritório.

Axé!

Avante



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Tabela resumo do perfil das(do) entrevistadas(o) .....	53
<b>Tabela 2-</b> Tabela resumo dos remédios produzidos durante o curso .....	82

## LISTA DE IMAGENS

<b>Imagem 1-</b> Mapa da RIDE .....	28
<b>Composição 1-</b> Centro histórico de Pirenópolis .....	29
<b>Composição 2-</b> Evento na Chapada dos Veadeiros - GO .....	40
<b>Composição 3-</b> Evento na Chapada dos Veadeiros - GO .....	43
<b>Composição 4-</b> Espaços de atendimento .....	55
<b>Composição 5-</b> Documentos fotografados .....	57
<b>Composição 6-</b> Remédios e compostos .....	59
<b>Composição 7-</b> Preparação dos remédios .....	67
<b>Composição 8-</b> Compostos vendidos no evento do SEBRAE .....	70
<b>Composição 9-</b> Programação do curso .....	77
<b>Composição 10-</b> Sandra e Alberto caminhando pela paisagem .....	78
<b>Composição 11-</b> Ervas secas e preparação de xarope .....	83
<b>Composição 12-</b> Curso de benzedeiças .....	90

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo I-</b> Roteiro de perguntas utilizado nas entrevistas semiestruturadas .....	121
<b>Anexo II-</b> Manuscrito .....	123
<b>Anexo III-</b> Normas de submissão do manuscrito .....	139
<b>Anexo IV-</b> Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	144

## LISTA DE SIGLAS

DF	Distrito Federal
ESF	Estratégia Saúde da Família
GO	Goiás
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
MinC	Ministério da Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RIDE	Região Integrada de desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SUS	Sistema Único de Saúde

## RESUMO

A presente pesquisa reflete sobre pessoas, saberes e fazeres advindos de conhecimentos populares, exercidos em processos de cura e adoecimento. Tem por objetivo conhecer as práticas populares de benzimento e uso ervas a partir de pessoas que fazem atendimentos e dão cursos em duas regiões do centro-oeste distintas, Pirenópolis-Go e Brasília-DF. Por meio da convivência e entrevistas semiestruturadas, analisa as histórias de vida dessas terapeutas populares, buscando compreender seus processos terapêuticos e a rede de sociabilidade que se forma em torno desses cursos e atendimentos. Há uma conformação de três grupos de terapeutas, sendo a primeira, um casal de raizeiros, a segunda uma benzedeira que também é raizeira, ambos residentes em Pirenópolis-GO e um grupo de benzedeadas de Brasília, que atendem em uma Unidade Básica de Saúde. Utiliza-se a abordagem qualitativa como caminho metodológico. Possui também inspiração na etnografia. Esta pesquisa fala sobre saberes e práticas que, longe de estarem presas a algo do passado, estão em plena atividade na sociedade, sendo por ela constantemente remoldadas.

Palavras-chave: Medicina Popular, Medicina Tradicional, Antropologia da Saúde.

## ABSTRACT

The present research reflects on people, knowledge and achievements stemming from popular knowledge, exercised in healing and illness. It aims to know the popular practices of benzement and herbs used by people who attend and give courses in two distinct regions of the central-west, Pirenópolis-Go and Brasília-DF. Through the coexistence and semi-structured interviews, it analyzes the life histories of these popular therapists, seeking to understand their therapeutic processes, and the network of sociability that is formed around these courses and services. There is a conformation of three groups of therapists, the first is a couple of *raizeiros*, the second a *benzedeira* who is also a *raizeira*, both living in Pirenópolis-GO, and a group of *benzedeiras* from Brasília, who attend a Basic Health Unit. The qualitative approach is used as a methodological path. It also has inspiration in ethnography. This research talks about knowledge and practices that, far from being stuck with something of the past, are in full activity in society, being constantly remolded.

Keywords: Popular Medicine, Traditional Medicine, Health Anthropology.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO - Notas Iniciais</b> .....	16
<b>CAPÍTULO 1- Caminhos pelo campo</b> .....	21
1.1. Percursos metodológicos, aproximações e desafios .....	21
1.2. Lócus da Pesquisa .....	27
1.3. Sobre a fotografia .....	31
1.4. Você acredita em clarividência? .....	34
1.5. Posso traduzir o que ele está falando?.....	37
<b>CAPÍTULO 2- Terapeutas e as Terapias Populares</b> .....	45
2.1. Trajetos, trechos e percursos de vida: sobre os encontros com a tradição de benzer e trabalhar com ervas .....	45
2.2. Modos de saber e fazer da Sandra .....	54
2.3. Modos de saber e fazer da Marcília .....	87
2.4. As Benzedeiras de Brasília: modos de atuação, intersecções e diferenças .....	96
<b>CAPÍTULO 3- Breves apontamentos teóricos</b> .....	108
3.1. De lá para cá: Situando o saber popular .....	108
3.2. As “benzedeiras como prática libertária” .....	111
3.3. Cuidado também é magia .....	114
<b>APONTAMENTOS FINAIS</b> .....	116
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	118

## **INTRODUÇÃO**

### **Notas iniciais**

Este trabalho pretende refletir sobre pessoas que utilizam saberes e fazeres advindos de conhecimentos populares em processos de cura e adoecimento. Entendendo que, muitas vezes, apenas uma categoria utilizada para nomeá-los (como benzedeira, parteira, curandeira) não seja suficiente para abarcar a diversidade de práticas que exercem, prefiro aqui, nomeá-los “terapeutas populares”<sup>1</sup>. Tais pessoas se utilizam de conhecimentos práticos que são muitas vezes usados e repassados entre gerações, vindos não necessariamente de categorias científicas. Eles fazem parte de cenários coletivos de cura no Brasil e podem ser realizados em contextos localizados, marcados por determinada territorialidade<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, este trabalho trata da figura de terapeutas que atuam e moram em duas regiões do centro-oeste, Pirenópolis-GO e Brasília-DF, onde efetivam seus conhecimentos, fazendo atendimentos e promovendo cursos.

Ele se justifica, pessoalmente, por um interesse que tenho desde a graduação em estudar diferentes possibilidades terapêuticas. Minha formação superior é em Terapia Ocupacional, que tem por definição sucinta o uso de atividades para promoção, prevenção e recuperação da saúde. Então há, para mim, uma busca intrínseca da profissão por alternativas de recursos terapêuticos, resguardadas as inúmeras possibilidades e particularidades de atuação profissional, que possibilitem os tratamentos, pois as atividades podem ser inúmeras e variadas, quando aplicadas de modo que faça sentido ao sujeito que participa. Paralelo a isso, surge um interesse pela Saúde Coletiva ao longo da graduação e esta é uma ciência que se debruça, dentre outras coisas, em uma análise coletiva dos contextos de saúde. Nesta busca então, e desejo, por uma apreciação dos contextos de saúde em uma forma mais teórica e voltada para o coletivo, começo então a fazer parte da pesquisa, desde a graduação, com os terapeutas populares, com os olhos voltados para as infinitas possibilidades de cura que os sujeitos descobrem para si. A forma e inspiração que encontro para isso acaba sendo o modo que a antropologia da saúde trabalha.



Aqui neste estudo, procuro levar em consideração um conceito de saúde que não abrange somente o individual e biológico, mas aquele à qual a saúde coletiva e ciências humanas têm se afinado, que é uma análise da saúde em um sentido mais amplo, observando-a sob lentes sociais, culturais, comunitárias e históricas. Deste modo, embora queira, em diversos momentos do texto, apresentar um modo subjetivo de fazer saúde, ele não deixa de se fazer político, pois o Estado e suas instituições, bem como o campo de forças existentes entre aos indivíduos em suas vidas cotidianas, não deixam de aparecer como proposição política. Trazendo as minúcias do microscópico cotidiano, consigo alcançar e enxergar o nível macro<sup>4,5</sup>. Trago nos parágrafos a seguir um pouco do que tem sido feito em termos de políticas públicas em torno deste tema.

Há uma diversidade no Brasil de experiências e práticas relacionadas ao corpo, saúde e adoecimento. De acordo com Guimarães (2017)<sup>1</sup>, existem, em plena atividade, raizeiras, parteiras, benzedeiras, terapeutas de práticas orientais, farmacêuticas populares, dentre muitas outras. Mas isso nem sempre é reconhecido pelo sistema oficial, pois existe um campo de forças, no qual essas práticas são construídas de forma subordinada a um sistema maior já existente e dominante, que é o saber biomédico, ocidental, produzido a partir dos meios científicos. Esse encontro de saberes e práticas científicos e não-científicos efetivam-se em uma tensão. Mesmo tendo, às vezes, objetivos semelhantes, apresentam-se como formas diversas de compreensão e ação sobre o mundo e não são estáticos<sup>20</sup>, estão em constante transformação<sup>1</sup>. Nesse sentido, não deveria haver verdade absoluta produzida por um único saber, ou imposição de apenas um conhecimento. O que podemos perceber é que muitas vezes indivíduos fazem uso dessas terapêuticas de forma conjunta e complementar com outros sistemas de saúde. E os procuram nem sempre por falta de opção ou acesso, mas por acreditar que lhe tragam algum benefício.

Estudos que demonstram essa multiplicidade de entendimentos e práticas da saúde têm se mostrado cada vez mais relevantes. Santos e Araújo (2011)<sup>2</sup> mostram que a maioria dos pacientes com diabetes, possuíam dificuldade em aderir ao plano de tratamento, com isso, muitos deles recorriam aos chás, benzições, emplastos, e preparações caseiras. Siqueira et al. (2006)<sup>3</sup>, traz que sujeitos da sua pesquisa recorrem à prática popular antes mesmo de procurarem os serviços de saúde, porque

acreditam em sua eficácia e porque são parte de uma herança cultural, que são disseminadas por conhecimento familiar e entre a comunidade. Além disso, a religiosidade foi considerada importante para população, pois traz respostas ao que é inexplicável pela ciência<sup>3</sup>.

Para tentativa de reconhecimento dos saberes populares medicinais, o MS lançou, em 2000, o “Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais”, como uma das iniciativas adotadas para melhoria da assistência ao parto. Ele busca sensibilizar o campo da saúde para atuação dessas parteiras na comunidade e apoiar e articular o trabalho delas com o SUS. Posteriormente, em 2010, foi lançada uma cartilha sobre esse programa com o nome “Parto e Nascimento domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais”, apresentando e resgatando algumas experiências já realizadas. E depois, 2012, é lançado outro material, intitulado “Livro da Parteira Tradicional”, uma espécie de manual, incluindo algumas técnicas e diversas informações sobre mulher, gestação e parto, pós-parto, cuidados com o bebê, aborto, para que as parteiras possam utilizar em seus atendimentos, caso seja necessário, de forma complementar aos seus saberes.

Nessa direção, o MS também lançou, em 2007, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. No entanto, o projeto ainda apresenta alguns desafios, como o pouco conhecimento e interesse dos profissionais sobre o tema, a preocupação com eficácia e segurança do uso, falta de acesso às plantas, principalmente nos grandes centros urbanos, além de toda uma estrutura dos serviços de saúde que favorece o tratamento alopático convencional<sup>6</sup>. Além disso, há um grande interesse em catalogar as plantas de acordo com os nomes científicos e usos farmacêuticos, legitimando apenas os profissionais com um olhar acadêmico e ocidental a trabalharem com elas.

No ano de 2012, no estado do Paraná, as benzedeiras tiveram seu ofício reconhecido pela saúde pública local. Após um mapeamento feito pelo Movimento Aprendizes da Sabedoria<sup>1</sup>, foram levantadas 133 benzedeiras na cidade de

---

<sup>1</sup> Segundo o que é possível observar nas redes sociais deste movimento, este é composto pelos detentores dos ofícios tradicionais, e está atuando desde 2008, após o “1º Encontro regional de Benzedeiras(os), Curadores, Costureiras (os) de Machucadura e Rendiduras, Remédieiros e Parteiras” em Irati, Paraná.

Rebouças, Paraná. Depois disso, foi encaminhado um Projeto de Lei para regulamentar a prática, que foi aprovado pelo então prefeito. A Lei prevê uma articulação delas com a saúde pública e distribui, para quem deseja se cadastrar junto à Secretaria de Saúde, o “Certificado de Detentor de Ofício Tradicional de Saúde Popular”<sup>2</sup>, além de carteiras de identificação para a circulação das mesmas nos locais de atuação.

Outra forma que existe no MS em relação a abertura para esses conhecimentos não biomédicos é a Portaria nº 971<sup>3</sup>, a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, contendo, dentre outros, um dos seguintes argumentos:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e (...) preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso.

Nessa portaria, há a regulamentação da oferta de alguns serviços de medicina complementar e, inicialmente, inclui as modalidades de homeopatia, fitoterapia, termalismo, medicina chinesa e antroposofia. Depois, em 2017, o SUS incluiu a dança circular, o reiki, a shantala, yoga e outras. Recentemente, já em 2018, ampliou ainda mais estas terapêuticas, abrangendo categorias como: bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, entre outras<sup>4</sup>. Práticas que em outrora eram subvalorizadas, hoje estão sendo utilizadas como estratégias terapêuticas em diversos locais do país. Embora a fitoterapia, que tem na sua origem os conhecimentos tradicionais sobre plantas, esteja inclusa nesta lei, as demais abordagens que também são advindas destas medicinas tradicionais, produzidas por comunidades locais, como a medicina

---

<sup>2</sup> Visto em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)  
<http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2012/05/benedeiras-sao-consideradas-profissionais-da-saude-no-parana.html>. Acesso em: 02 fev. 2018.

<sup>3</sup> Visto em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 02 fev. 2018.

<sup>4</sup> Ver em: <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2018/03/13/A-inclus%C3%A3o-de-novas-terapiasalternativas-ao-SUS.-E-o-debate-na-medicina>. Acesso em: 29 maio de 2018.

indígena, o conhecimento das parteiras, ou mesmo das benzedadeiras, ainda não estão inclusas nesta portaria.

Para além da área da saúde, o MinC, em 2017, se movimentou por meio da publicação de um edital de convocação, para reconhecer diversos saberes populares que fortaleçam a expressão cultural brasileira. O edital, que leva o nome de Leandro Gomes de Barros, tem 500 premiações, e entre os saberes tradicionais inclusos encontra-se a medicina popular. E, por fim, para além das movimentações institucionais, é possível citar a ação não governamental Articulação Pacari, que possui um trabalho que abrange hoje diversos estados do país, promovendo pesquisa e intercâmbio de conhecimento popular, realização de encontros desses terapeutas (raizeiras, parteiras, benzedadeiras) e participação e mobilização em instâncias políticas.

Diante deste quadro, esta pesquisa tem como objetivo central conhecer o trabalho de pessoas que fazem atendimentos e cursos e utilizam as práticas populares de benzimento e uso ervas como recurso terapêutico, em duas regiões do centro-oeste distintas, Pirenópolis-Go e Brasília-DF. Pretendendo com isso analisar as histórias de vida dessas terapeutas populares, compreendendo seus processos terapêuticos e a rede de sociabilidade que se forma em torno delas.

Os capítulos que se seguem dividem-se em três partes principais. Inicialmente, falo sobre o campo, seus aspectos legais e acordos, as permanências nele, algumas características dos locais de pesquisa e alguns desafios com os quais me deparei. Neste primeiro bloco, também explico a decisão de inserir as fotografias ao longo do trabalho e incluo alguns tópicos de discussão a respeito do que foi aparecendo em campo. A partir disso, apresento as pessoas, falando inicialmente um pouco de cada uma, quem são, alguns dados iniciais, para depois entrar em cada bloco de pessoas e saberes que se conformou durante a pesquisa. Essa última parte ocupa boa parte da discussão, pois é onde trago a maior parte dos dados reunidos, procurando privilegiá-los. Por último, faço um fechamento com algumas discussões teóricas relevantes aos temas que foram surgindo.

## CAPÍTULO 1. Caminhos pelo campo

### 1.1. Percursos metodológicos, aproximações e desafios

*O “campo”, portanto, não está lá; ele está dentro de nós, e se as surpresas nos parecem, às vezes, meros acasos, é que deles é feita a vida. Muitas vezes, inclusive, somos surpreendidos pelo fato de que a vida parece imitar a teoria”. (Mariza Peirano, 2008)<sup>9</sup>*

Qual abertura existe, no campo das ciências da saúde, para estudos que dão especial atenção às subjetividades e às singularidades dos processos corporais de cura? É possível que isso atravesse os serviços e a academia e traga uma resposta efetiva aos usuários? São questionamentos que me fiz ao iniciar este projeto de pesquisa e digo que eles não cessaram durante todo o percurso do mestrado. Percebo que são questões inerentes de uma pesquisadora como eu, formada na área da saúde, Terapia Ocupacional. Somos quase sempre condicionadas a dar uma resposta efetiva aos serviços. Trazer algo que seja simplesmente aplicável, testável e repetido. No entanto, no que diz respeito aos estudos das ciências sociais, e quando estamos falando de relações humanas, os fatos não são controláveis, são fenômenos complexos e irreproduzíveis<sup>7</sup>.

Durante as aulas, ao relatar alguns dados da minha pesquisa para colegas e professoras, recebia, entre outros questionamentos, “Mas esse tema e essa metodologia são mesmo da área da saúde?”, “Você não deveria se preocupar com a quantidade de pessoas que vai encontrar no campo?”. Por estar cursando um programa interdisciplinar da saúde, com pessoas de diferentes áreas de conhecimento e com a maioria delas focadas nas ciências biológicas, seria um longo desafio a ser percorrido, de reafirmação constante do propósito inicial: estudar a saúde a partir das minúcias cotidianas, da interpretação daquilo que não necessariamente esteja institucionalizado, das histórias das pessoas selecionadas por mim.

Cursar este programa dentro de um campus universitário concebido para se deslocar do centro<sup>5</sup> justifica a importância de continuar com o meu tema e ideia de metodologia inicial. Estar ali nas aulas, ocupando o lugar desta pesquisa, possibilita espaços de produção e trocas democráticas. De modo que não se recuse, ao pensar em saúde, os processos clínicos, objetivos e biológicos, mas que se atente a outras racionalidades e aspectos, sejam eles subjetivos e/ou sociais. Assim, não há negação da existência dessas contradições, mas o que busquei foi uma complementaridade, talvez. Fazer o intercâmbio das ciências sociais e humanas com a saúde, muitas vezes vivendo as contradições hegemônicas de que meu próprio objeto estudado trata, me faz refletir sobre ser resistência em um campo de tensão que é a saúde. Há algumas alunas(os) que, como eu, neste campus, estudam tais temas e refletem sobre como outras racionalidades médicas também estão vivas e atuantes<sup>29,30,31</sup>.

Para atender então ao que desejo para minha pesquisa, utilizo a abordagem qualitativa como caminho metodológico. A pesquisa qualitativa se ocupa de realidades não quantificáveis, com o mundo das relações sociais, das representações humanas e seus significados<sup>4</sup>. Ao contrário do que propõe a objetividade e neutralidade positivista, também acatada por Émile Durkheim, quando disse que “os fatos sociais são como coisas”,<sup>8</sup> aqui, entendo que eles não são tão simples e generalizáveis, passíveis de serem domesticados e lidos por leis gerais, mas dotados de subjetividade, incertezas e conflitos.

Este estudo também possui inspiração na etnografia. Esta, tem o “objetivo de elaborar um modelo de compreensão de um objeto social qualquer”<sup>9</sup> (p.460), onde seja possível observá-lo em pequenas instâncias e criar análises de realidades mais amplas- como do micro para o macro. A etnografia utiliza elementos concretos coletados em campo e os articula com proposições um pouco mais abstratas, como as teóricas, por exemplo<sup>9</sup>. Trata-se da elaboração de uma proposta que permite, contudo, compreender os nossos próprios sistemas, que aqui neste caso trata-se da

---

<sup>5</sup> A Faculdade de Ceilândia foi um campus construído pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), com vista a ampliar o acesso ao ensino acadêmico, aproximando a academia de áreas periféricas. Durante muito tempo, as pessoas desta região precisavam deslocar-se grandes distâncias para estudar, hoje possuem um campus próximo de sua comunidade. Com a proposta de se dedicar aos cursos da área da saúde, propõe uma formação generalista, reflexiva e, na pós-graduação, interdisciplinar.

saúde, tendo como ponto de partida modos assistenciais e acadêmicos, embora não resulte somente nestes.

Viveiros de Castro, em “Metafísicas Canibais”<sup>10</sup> (p. 21), nos ilumina com o pensamento de que a antropologia na verdade não serve a ninguém, a não ser a nós mesmos. Pois, “o que toda experiência de uma outra cultura nos oferece é a ocasião para se fazer uma experiência sobre a nossa própria cultura”. Isso acaba por ‘desexotizar’ o nativo, pois o outro não é aquele totalmente distante de nós, mas sim alguém que é possível nos reconhecer em espelhamento. Há nesse processo uma descolonização do pensamento. O autor nos propõe uma ideia, que talvez seja insurgente na disciplina antropológica, de que o estilo de pensamento dos povos estudados são a própria “força motriz” dela, assim, há uma oportunidade de pensar “outramente”, “pensar com outras mentes”<sup>10</sup> (p. 24-25).

Talvez devo aqui dizer que o encontro da pesquisadora, bem como sua personalidade e experiências com o campo estudado, gera o trabalho. Numa espécie de três elementos em diálogo: etnógrafa, campo estudado e teoria (como base). O que trago como resultado é fruto da minha interpretação a respeito do campo estudado, embora ela não seja feita de modo que fique totalmente distante do cerne do que propus estudar. Os dados etnográficos, depois de feita a coleta em convivência e entrevistas, são analisados e descritos em detalhes, como a “descrição densa” que propõe Geertz (2008)<sup>5</sup> cuidando da linguagem utilizada e fazendo uso da criatividade da pesquisadora<sup>8</sup>. Como ele<sup>5</sup> mesmo nos disse, o papel da etnógrafa talvez seja o de “inscrever” (p.14) os discursos que nos são ditos pelos interlocutores em campo:

“o discurso social: ela o anota. Ao fazê-lo, ela o transforma de acontecimentos passados, que existe apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato, que existe em sua inscrição e que pode ser consultado novamente”<sup>15</sup> (p.14)

Ainda a respeito da etnografia, se em outro momento era feita por uma pequena parcela do globo, mais especificamente Estados Unidos e Europa, estudando a outra

parte dele (Oceania, Ásia, África e América do Sul), hoje esses "nativos" (p.3) são também "fazedores" de etnografia<sup>11</sup>. Muda-se a perspectiva de autoridade etnográfica<sup>9</sup> (p.3). Muda-se também os tipos de temas que a etnografia se ocupa, se antes dedicava-se ao estudo de populações indígenas, hoje volta-se também para contextos urbanos, periféricos, movimentos sociais, etc.<sup>10</sup> Portanto, a etnografia pode auxiliar, além dos antropólogos no qual exercem a autoridade sobre ela, também o trabalho de sociólogos, geógrafos e porque não, profissionais da saúde <sup>6</sup>. Parafraseando, aqui novamente, a autora Peirano (2008)<sup>11</sup>, "todos podem fazer etnografia" (p.3).

Embora a minha escolha de tema tenha surgido por um interesse da minha parte nele e por haver um prévio conhecimento no assunto, há um universo de acontecimentos que mesmo que imaginados e planejados, ao fazer o projeto de dissertação, não são os mesmos ao se deparar com o campo. O que é definido previamente se modifica ao viver as experiências, descortinam-se novos temas a serem observados.<sup>10</sup> Assim, Magnani (2009)<sup>12</sup> diz que, fazer o uso da perspectiva etnográfica em campo é:

Uma forma especial de operar em que o pesquisador entra em contato com o universo dos pesquisados e compartilha seu horizonte, não para permanecer lá ou mesmo para atestar a lógica de sua visão de mundo, mas para (...) comparar suas próprias teorias com as deles e assim tentar sair com um modelo novo de entendimento ou, ao menos, com uma pista nova, não prevista anteriormente<sup>10</sup> (p. 135).

Franz Boas<sup>8</sup>, um dos pesquisadores que contribuiu para consagrar a antropologia de campo, nos ensina a anotar e relatar todos os acontecimentos vividos ali,<sup>8</sup> e assim o fiz. Utilizei durante os encontros o diário de campo, onde no momento do encontro, ou logo após o término dele, relatava fatos como as minhas impressões, angústias, algumas falas não gravadas, dados do espaço e tempo, etc. Em vários momentos da escrita, recorri a ele para relembrar partes vividas, e para retirar trechos para aqui anexar.

---

<sup>6</sup> Ainda que, admito ser um tanto ousado e desafiador este fazer para não antropólogos.



A pesquisa de campo foi realizada por meio de uma convivência com as pessoas, o que foi sendo acordada aos poucos. Ela aconteceu no período entre maio de 2017 a dezembro de 2017. Em dados momentos, a partir da concordância das pessoas, foram feitas as entrevistas, que foram gravadas e depois transcritas por mim, e para realizá-las fiz o uso de um roteiro de perguntas semiestruturado (anexo I). Pude conversar com diferentes pessoas, onde mais para a frente falarei com detalhes, dentre elas uma raizeira, um raizeiro, uma raizeira/benzedeira, três participantes dos cursos e cinco benzedeiros.

Durante as entrevistas, apresentei para algumas pessoas um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido e assinado por elas, e para outras o consentimento foi feito oralmente. Esta pesquisa faz parte de um projeto de pesquisa maior em andamento, que é contemplado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, denominado “Terapeutas populares e tecnologias em saúde no DF e região do entorno”, orientado pela prof. Dra. Silvia Guimarães. Ainda em relação aos aspectos éticos, ao perguntar para as participantes se elas(es) preferiam ocultar (trocar por fictício) seus nomes e assim não serem identificadas(os), algumas desejaram anunciar seus nomes verdadeiros, pois para elas é uma forma de divulgação do trabalho que realizam. No entanto, para preservar suas identidades, e as resguardar de quaisquer prejuízos pela exposição e participação na pesquisa, opto por usar nomes fictícios. A escolha destes nomes aqui utilizados foi feita de forma aleatória. Adiantando então, as pessoas que falaremos durante o trabalho são: Sandra e Alberto, Marcília, Cláudia, Arlete, Paula, Célia, Glória e alguns participantes do curso. Elas serão apresentadas com mais detalhes mais adiante.

Partindo do que propõe Minayo<sup>4</sup> (p.14), de que dentro do campo das ciências sociais, uma pesquisa é “intrínseca e extrinsecamente ideológica”, em que a minha historicidade e visão de mundo também é parte da teoria gerada, a ideologia feminista<sup>7</sup>, a qual me alinho, acaba sendo parte deste trabalho. Utilizarei durante todo o texto, preferencialmente (ou primeiramente) o artigo feminino, assim como antes

---

<sup>7</sup> Embora reconheça que existem vários modelos, autoras, teorias e diferentes movimentos sociais feministas, devo dizer que aqui me importa a ideia geral de libertação dos modelos patriarcais que oprimem as mulheres, com base em normativas de gênero.

sugeriu Diniz (2013)<sup>13</sup>. Como forma de contrapor um modo de fazer ciência no qual sempre se utilizou o substantivo masculino como preferência e por saber que o sujeito masculino já é assegurado na pesquisa acadêmica. Desse modo, posso também dar sentido a minha “existência” como pesquisadora mulher<sup>13</sup> (p.4). Assim, quando o fizer, não será exatamente excluindo os homens da categoria dita, usarei os parênteses com o pronome seguinte quando houver. Ainda fazendo jus a isso, na procura pelas pessoas para campo, dei preferência, sempre que possível, para mulheres. Procurava ir a grupos onde elas estavam, pois queria dialogar com elas, e com o que elas traziam sobre os saberes populares, e assim as encontrei em potência durante a pesquisa.

## 1.2. Lócus da pesquisa

Neste tópico falarei sobre os locais escolhidos para pesquisa, suas características, singularidades, como se relacionam entre si e sobre a escolha em optar por eles. O interesse em estudar cenários que se deslocam dos grandes centros urbanos existe desde a minha monografia<sup>8</sup>, onde estudei a atenção ao parto em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) rurais. Desde então, vejo que são lugares com pouca produção científica no tema. Por essa vontade e curiosidade em entender concepções elaboradas por pessoas no interior e desejando criar certa tensão entre centro e periferia, surgiu a ideia de ter Pirenópolis como ponto de partida da pesquisa. Contudo, os meandros em campo me fizeram perceber que havia relação do que estava vendo em Pirenópolis com o que algumas benzedeadas estavam fazendo em Brasília. Assim, depois de iniciar com Sandra, Alberto e Marcília em Pirenópolis, parto em direção ao grupo de benzedeadas que realizam suas práticas quinzenalmente em um Centro de Saúde de Brasília. Procurando assim, reforçar e ampliar ainda mais os diálogos destas práticas populares, com uma diversidade de atuações e grupos.

Transversal a isso, dei início ao meu campo em uma viagem para um evento sobre terapeutas populares na Chapada dos Veadeiros, o qual falarei com mais detalhes mais para frente. Este acontecimento inicialmente não entraria como dado etnográfico, mas serviria apenas para me introduzir a este meio, para conhecer possíveis pessoas relevantes ao campo, etc. No entanto, alguns fatos vividos lá não foram passíveis de serem descartados e serão trazidos aqui para contextualizar algumas discussões, paralelas talvez, mas com o intuito de estabelecer diálogos e pontes relevantes com o tema. Com esta variedade de entradas que tive ao longo deste percurso, diferentes foram as estratégias e acordos que fui estabelecendo com os diferentes atores, aqui neste caso do evento, utilizarei os dados das vivências para o público em geral do evento. Estas discussões, trazidas a partir dele, serão trazidas aqui neste primeiro capítulo, ainda falando sobre o campo e querendo demonstrar

---

<sup>8</sup> Ver em: Rodrigues, Melina Soares. Cenário da atenção básica para o cuidado ao parto: itinerário de mulheres em território rural do Recanto das Emas, Distrito Federal. 2014. 72 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) — Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

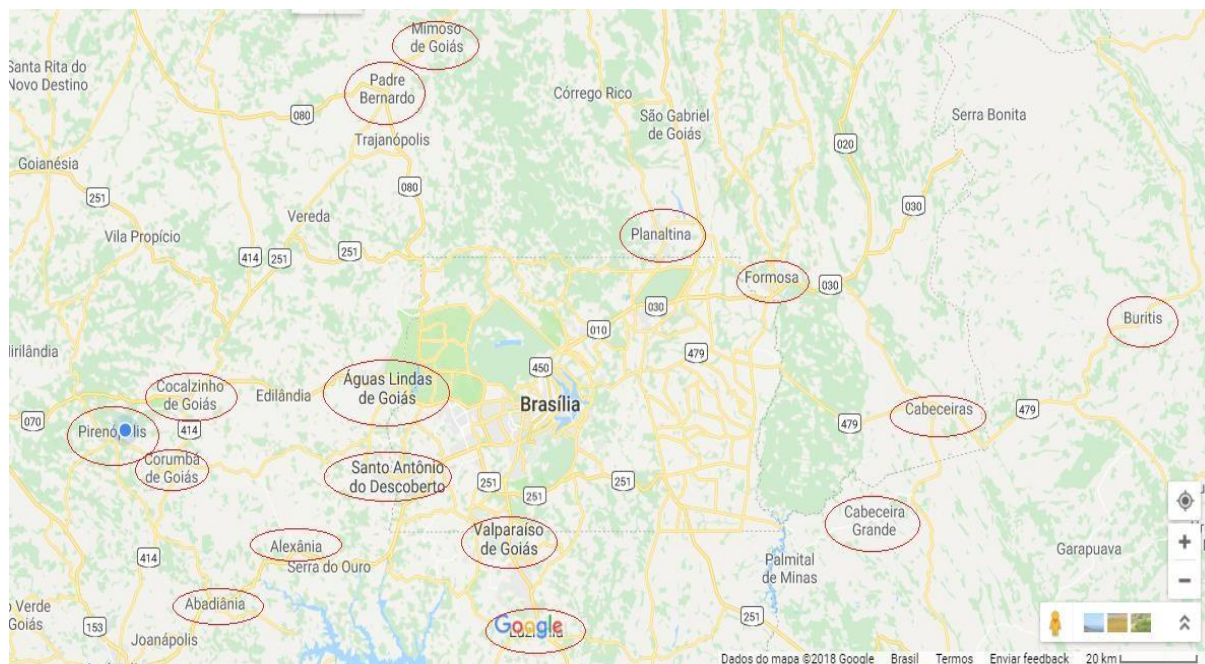
alguns desafios e surpresas que tive nele, isto antes mesmo de entrar na escrita sobre as terapias populares e as terapeutas, que será no segundo capítulo.

Tudo isso aparece aqui, como uma forma orgânica que escolhi escrever, trazendo os dados de acordo com a cronologia dos fatos, e como eles foram acontecendo em campo para mim, em uma forma narrativa de escrever, talvez. Vou e volto nos acontecimentos, dou saltos, às vezes, mas algo que não fiz, foi categorizar os temas e dividi-los em partes e enquadramentos principais. Talvez trago/reproduzo isso de um modo próprio de operar das(os) terapeutas populares, que algumas vezes não é no formato ocidental, individual, categorizado. Elas simplesmente vão contando suas histórias, vão mostrando como operam, de uma maneira fluida e imagética. Por isso, ao longo das seções, as histórias e dados que julgo relevantes aparecem, mas não me prendo a eles, deixo eles irem passando, para novos aparecerem, e assim, vai se estabelecendo o meu relato. Um relato não sobre somente um lugar, ou uma pessoa, ou um grupo unificado e uniforme, mas diverso, grupal, não especializado<sup>9</sup>.

Pirenópolis-GO é tida como uma Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), que ao todo são: Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa, no Estado de Goiás, e Unai, Buritis e Cabeceira Grande, no Estado de Minas Gerais. No mapa abaixo é possível visualizar algumas destas regiões.

---

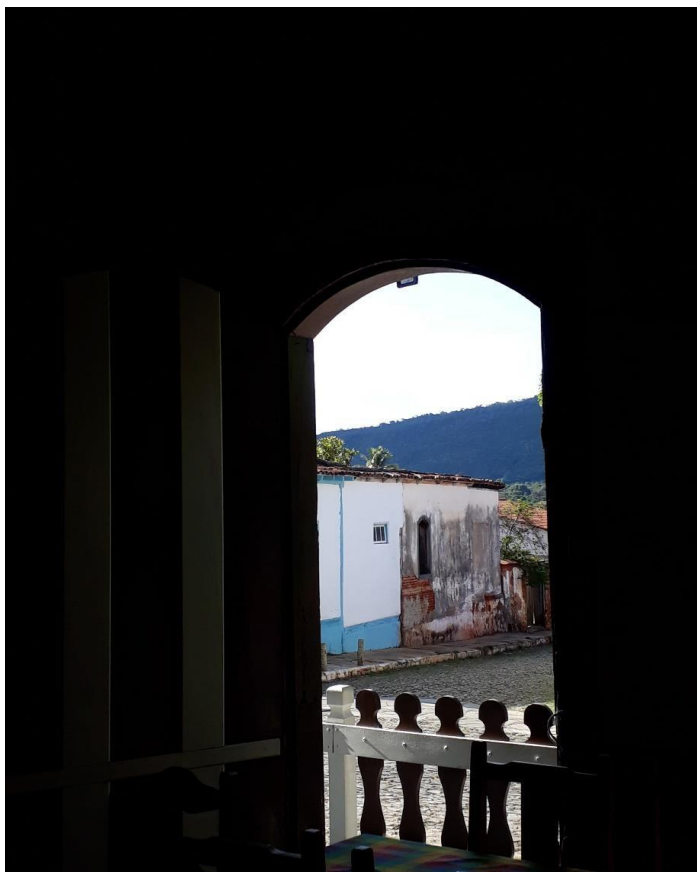
<sup>9</sup> Fazendo uma alusão às especialidades biomédicas, onde cada parte do corpo é analisada não de forma conexa, vinculada e grupal, mas seccionada.



Fonte: Google Maps (<https://www.google.com.br/maps/@-15.8405804,-48.0160066,9z>) (Acesso em abril de 2018).

Ela está situada a cerca de cento e cinquenta quilômetros de Brasília, teve uma população estimada no ano de 2017 de 24.761 habitantes e o rendimento médio mensal de seus habitantes é de 1,9 salários mínimos, de acordo com os dados fornecidos no *site* IBGE<sup>10</sup> (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). A cidade conta com 14 estabelecimentos do SUS, sendo uma unidade de alta complexidade. É uma cidade histórica, fundada em 1727, por um grupo de garimpeiros que buscavam ouro. Sua extração passou a acontecer com a mão de obra local da época, composta por escravos e índios. Seu nome foi dado devido ao fato da serra dos pireneus cercar toda a cidade. Hoje, seu centro histórico é composto por casas e casarões de arquitetura colonial, com grandes portas e janelas coloridas, das portas adentra-se aos amplos e compridos espaços, muitos pisos em madeira maciça ainda preservados e ao fundo encontram-se grandes e arborizados quintais. Em 1990, ele foi tombado pelo Iphan (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional).

<sup>10</sup> Ver em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/pirenopolis/panorama>. Acesso em 8 abril de 2018.



Composição 1. Centro histórico de Pirenópolis- GO. Foto tirada por mim, de dentro de uma de suas amplas salas. Ao longe, avista-se a serra dos pireneus citada, algumas de suas paredes coloridas e as construções antigas.

Pirenópolis é uma cidade que recebe muitos turistas vindos de Brasília-DF e Goiânia-GO, principalmente, e encontra-se numa interface entre o urbano e rural, pois uma parcela significativa de sua população ainda vive na zona rural e esse cenário é ainda muito preservado em toda a cidade. De acordo com o IBGE, sua taxa de arborização das vias públicas é de 83,6%, ao passo que a taxa de urbanização das mesmas é de 9%.

Alguns rituais de cunho religioso ainda são fortemente preservados, como a tradicional festa católica do Divino Espírito Santo, que acontece anualmente. A festa ocorre no mesmo formato há anos, há muita mobilização das pessoas da cidade para que ela aconteça, que vai desde os bordados das roupas utilizadas até os doces em formato de espírito santo, que são feitos e distribuídos. Essas funções sociais dedicadas à festa são geracionais, são as mesmas famílias que herdaram e exercem determinadas funções, como também a de receber “os festeiros”, assim chamado por eles, nas suas casas, oferecendo comida para os que chegam. Demonstrando assim

uma temporalidade mais lenta no que diz respeito ao acontecimento dos fatos, diferente dos grandes centros urbanos, onde há uma maior rapidez e impermanência nos acontecimentos.

O turismo, além dos aspectos históricos da cidade e suas belezas naturais, me parece se dar também por uma busca por experiências que extrapolem aquelas vividas pelas pessoas no meio urbano. Esse “turismo de experiência” é uma forma atual de se fazer turismo, onde, com a globalização e o fácil acesso às informações, as pessoas não buscam somente por um simples consumo de produtos, mas por experiências que tragam sentido e emoções; há uma busca por “vivências em comunidades locais que gerem aprendizados significativos” (SEBRAE, 2015, p.8)<sup>11</sup>. Penso haver também um turismo terapêutico e/ou espiritual, onde as pessoas buscam por experiências diversas que as tiram do lugar comum, como é o caso de Pirenópolis-GO, que oferece, entre outras, muitas práticas de cura místicas.

Percebi estes deslocamentos no grande número de pessoas atraídas para os cursos que presenciei em Pirenópolis durante a estada em campo, também falei deles com mais detalhes durante o segundo capítulo, quando estiver com foco nas terapias e terapeutas. No primeiro curso, ministrado por Sandra e Alberto, denominado de “Curso prático de medicina tradicional”, participantes das cidades de Goiânia ou Brasília eram regra. E o segundo curso, ministrado pela Marcília, denominado de “O encontro com a benzedeira interior”, foi composto por uma maioria de pessoas que reside fora de Pirenópolis. Assim, também percebi esta relação turística acontecer no evento de terapeutas populares que ocorreu na Chapada dos Veadeiros, onde as pessoas estavam ali em busca de experiências de cura e saberes diferentes do que normalmente experimentam. Este atrativo ocorre não só para os cursos e eventos, mas para atendimentos de saúde também, como é o caso dos pacientes da Sandra, que são na sua maioria turistas, como veremos mais adiante.

---

<sup>11</sup> Ver

em:

[https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/PE/Anexos/turismo\\_de\\_experiencia.pdf](https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/PE/Anexos/turismo_de_experiencia.pdf)

Acesso em 7 abril de 2018.

### 1.3. Sobre a fotografia

Pensei um tanto para decidir se inseriria as fotografias, que acabei fazendo durante o percurso etnográfico deste trabalho. Optei por fazê-lo, embora de forma despretensiosa, pois talvez não se configure exatamente em um formato de ensaio fotoetnográfico. Elas consistem na reunião de elementos, cenas e percepções vividos em campo. Procurei inseri-las de forma que fizessem parte do texto, mas que também narrassem algo que a escrita não conseguisse alcançar. Optei em colocar porque gosto também da ideia de deixar o texto mais fluido e imagético, podendo dar um novo fôlego para a leitura. Muitas dessas fotos fazem o estilo jornalístico, pois algumas são de documentos, panfletos ou matérias de jornais antigos, que fui tirando na medida em que as interlocutoras (es) iam me mostrando. Em suma, as fotos aparecem aqui como parte do diário do campo, faz parte do conjunto de dados reunidos, elas me ajudam a organizar e trazer à tona os processos vividos. Sou filha e irmã de artistas plásticos, e isso, de certo modo, faz com que a sensibilidade estética tenha feito parte da minha vida. Mas, fora isso, fui fotógrafa aqui de forma amadora<sup>12</sup> e por acaso, pois fez parte do contrato de inserção no campo. Contarei um pouco como isso aconteceu.

No primeiro dia em que visitei a Sandra, já era noite. Tínhamos marcado o encontro pelo aplicativo *WhatsApp* horas antes. Era a primeira pessoa do campo que eu encontrava. Não sabia o que seria dessa visita, como ela me receberia, como era o local, eu estava com um turbilhão de expectativas momentos antes da chegada. Ao lado de sua casa acontecem aulas de capoeira e o som dessas rodas embalou este e alguns encontros posteriores. Pirenópolis à noite, em dia de semana comum, que não é feriado, tem um silêncio tranquilo, de cidade pacata, um cheiro de natureza ainda preservada e a ausência quase total de movimento nas ruas, exceto de algumas pessoas que já estão se organizando para entrar para suas casas.

Logo que cheguei me deparei com a placa que anunciava ser aquela mesmo sua casa e o local dos seus atendimentos. Estava tudo aberto. Ainda trago o costume das grandes cidades, de manter portas e portões fechados, mas fui entrando, sem

---

<sup>12</sup> Amadora: no sentido de iniciante, mas também, de apreciadora!



saber se poderia. Ela ainda não estava lá embaixo, chamei, bati palmas e fiquei ali aguardando e observando. No alpendre da entrada já logo se percebe o ofício, há uma mesa cheia de panfletos, garrafadas, e cestas de ervas. A aflição do início logo foi se dissipando e a conversa foi fluindo. Ela me contou de alguns de seus projetos futuros, sobre o curso que daria. “E logo me prontifiquei em participar como observadora” (DIÁRIO, 03 de agosto de 2017). Aí iniciou-se a jornada de ora participante do curso, ora pesquisadora, ora fotógrafa, ou mesmo assistente, falarei desses dilemas mais adiante. Pactuei com ela, nesse dia, que poderia ir no curso e tirar as fotos, de forma que daria algum “apoio e retorno” pela participação gratuita. Ela gostou da ideia e assim ficou combinado.

Depois desse acordo, fiz neste dia e nos encontros posteriores algumas fotos do espaço, de alguns documentos que me mostravam e assim o fiz em diversos momentos da pesquisa. Fotografei o curso que ela deu em Pirenópolis, durante todo o fim de semana, em agosto, e uma feira do Sebrae que ela estava expondo seus produtos e dando palestra. Com as outras pessoas da pesquisa, que não havia esse acordo, permaneci, embora menos frequente, com a rotina de fotos. É importante salientar que, seguindo os princípios éticos que a pesquisa se vincula de não divulgar a imagem e identidade das pessoas que participaram, optei por borrar nas fotos, todo e quaisquer dados que possa as identificar. Fiz isso no programa simples do sistema *Windows*.

Reconhecendo que assim como é na perspectiva interpretativa etnográfica que Geertz<sup>5</sup> nos apresenta, da qual já falei um pouco, onde o resultado analisado não traz a coisa em si, mas o que ela simboliza para mim, aqui com a fotografia também pode acontecer. Entendo que a noção de representação possa ser uma questão problemática e envolve não só a etnografia, mas outros campos de conhecimentos, como o das artes e da fotografia. No entanto, aqui, o trabalho de campo também pode ser visto como “uma atividade construtiva ou criativa”<sup>9</sup>, pois os fatos etnográficos “não existem” (p.456), eles fazem parte de recortes, construção e colagens feitas pela pesquisadora.

As fotografias são parte dos dados coletados em campo, são frutos do que simboliza e interpreta a expectadora a respeito da imagem vista. Embora meu acordo

com as pessoas em campo era trazer as imagens da realidade ocorrida nos encontros, essa reprodução pode não ser tal qual, como foi para todos ali presentes. O ensaio traz um pouco das vivências que tive com o grupo interlocutor, são recortes feitos por mim daquele dado momento, eles guardam minhas impressões e as intensidades do encontro etnográfico.

A câmera utilizada para as fotos já era minha de uso pessoal, uma Canon EOS 1100D, com uma lente de zoom de 18 a 55mm. Algumas delas eu tirei com meu celular, por não portar a câmera na ocasião do momento, que foram compartilhadas pelos próprios participantes. As fotos foram selecionadas por mim e montadas aqui seguindo a ordem de tamanho que desejei, adaptando-as com o texto e com o diálogo que queria estabelecer. Não usei programa de edição especial para as fotos, exceto o recurso próprio do sistema *Windows* para edições simples, como luz e contraste. Procuo colocá-las aqui seguindo uma ordem cronológica, de acordo com o que foi acontecendo em campo, embora eu reconheça que a conformação dos capítulos, subitens e diálogos que aqui foram se desenhando não sigam uma ordem unidirecional dos fatos, mas pendular, assim como funciona a minha memória.

#### 1.4. Você acredita em clarividência?

*Não pude fazer outra coisa a não ser aceitar deixar-me afetar pela feitiçaria, e adotei um dispositivo metodológico tal que me permitisse elaborar um certo saber posteriormente. (Jeanne Saada, 2005)<sup>14</sup>*

O título que dá início a essa seção trata-se de uma fala da Arlete, uma senhora benzedeira de cabelos curtos, já brancos, que com olhos bem azuis, me indagou, quase em tom de intimação: “você acredita em clarividência, em vidência, minha filha?”, pensei rapidamente no que responder, não faria sentido, no meio daquela conversa sobre benção, que eu dissesse não. Então, prontamente respondi que sim, mas sem saber se era essa mesmo a resposta mais sincera para a ocasião. Após essa fala, tive um misto de sentimentos que já tinham se repetido em diversos momentos do campo, quando falávamos sobre adivinhação e mediunidade. A Sandra e o Alberto também tinham discursos com esses elementos, eles falam muito sobre sonhos premonitórios, contam histórias de “curas milagrosas”.

Tem coisas também que dá para se falar, mas a pessoa que ouve também não é obrigada a acreditar. Já houve casos de a pessoa ver eu e meu marido na televisão sem nós nunca termos feito uma reportagem e a pessoa veio nos procurar para tratamento. Era uma evangélica, ela é uma enfermeira aposentada da área de reumatologia e a filha dela deu problema de reumatismo, deu artrite reumatoide, ficou numa cadeira de rodas e a noite ela orando e pedindo a Deus que ele mostrasse alguém que curasse a filha dela. No dia seguinte de manhã, ao ligar a televisão, ela viu eu e Alberto, no programa Globo Rural. (Sandra)

Em mim, questionava: será que estão vendo algo que não estou? O que decifram “a mais” de mim e dos outros? Que “superpoder” é esse que proporciona

entendimentos amplos, além dos demais mortais? Algumas vezes tentava “entrar no jogo” e dar explicações místicas para tais sensações, outrora dava explicações racionais, mas nenhuma resolvia o “problema”, de fato. Goldman (2003), parafraseando um amigo seu, Peter Gow<sup>9</sup>, numa conversa a respeito da sua pesquisa em campo, que também envolvia espiritualidade, nos diz (p.449):

O que imagino é que devemos repensar radicalmente todo o problema da crença, ou ao menos deixar de dizer preguiçosamente que “os fulanos creem que os mortos tocam tambores” ou que “os beltranos acreditam que os espíritos do rio tocam flautas”. “Eles não ‘acreditam’: é verdade! É um saber sobre o mundo.”

Essa ideia nos propõe que, de fato, eu acreditar ou não nas afirmações que me eram ditas não tinha tanta importância. Eu não precisava ter essa responsabilidade de elaborar uma veracidade a elas. O que me cabia era conferir dignidade a estas visões de mundo.

Favreet Saada<sup>14</sup>, em seu trabalho sobre feitiçaria no Bocage, discorre a respeito dos afetos na etnografia. Ao falar sobre a análise das falas do nativo, nos diz que esta é, muitas das vezes, feita de forma a desqualificar “a palavra nativa” (p.156) e promover aquela da etnógrafa. Em relação ao misto de afetos sentidos em campo, ela propõe que talvez o melhor a ser feito seja o de deixar-se afetar, sem procurar reter ou compreender no momento do acontecimento<sup>14</sup>, essa análise pode ser feita *a posteriori*. Muitas vezes aconteceu de eu ter sido tão tomada por sentimentos contraditórios em campo que não conseguia nem mesmo fazer as anotações no diário de campo ao chegar em casa, esses eram compreendidos, “digeridos” e analisados com o passar dos dias. Alguns sentimentos eram tão complexos que chegavam a ser inenarráveis.

A citação que aqui inicia, em suma, serve para dizer sobre a atitude de estranhamento em relação ao campo estudado, que não me deixou em vários momentos da pesquisa. Lidar com as pessoas do meu campo fez com que, em diversos momentos, eu me deslocasse de minhas certezas. Foram muitos elementos, muitas vezes difíceis de assimilar, eles uniam espiritualidade e cura e colocavam em cheque um imaginário de saúde que anteriormente eu tinha. Quando uma etnógrafa

decide aceitar ser afetada, “isso não implica identificar-se com o ponto de vista nativo (...), mas supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimentos se desfazer”<sup>14</sup> (p.160). Alguns pressupostos e entendimentos permanecem no mesmo lugar, mas outros deslocaram-se e dão espaço a novas estruturas de pensar.

## 1.5. Posso traduzir o que ele está falando?

Minha primeira jornada em campo se deu em uma viagem que fiz rumo ao “II Grande Encontro de Raizeiros, Parteiras, Benzedeadas e Pajés”, que aconteceu na Chapada dos Veadeiros-GO, entre 25 e 28 de maio de 2017. Nesse encontro aconteceram oficinas de remédios, rodas de conversa, palestras, benzedeadas, saídas de campo para identificação de plantas medicinais, feira de produtos, exposição de fotografias e documentários, entre outras atividades. Foi um evento gratuito que contou com a presença, para minha surpresa, de muita gente! Segundo dados colhidos na rede social do evento, ele contou com a presença de cerca de 1 mil participantes, vindos de diversos estados e países. Eram muitas benzedeadas, raizeiras, parteiras, de vários lugares do país, e várias pessoas (turistas) reunidas, estas eram, na sua maioria, brancas e de classe média. Em muitos momentos, percebi certa dificuldade na organização dos espaços, tamanho o interesse e procura pelas atividades propostas. As pessoas anotavam ávidas, com pressa a escrever tudo o que pudessem, dispostas a não perder nada que as (os) terapeutas falassem. Como se fosse uma sede de água, engolindo rapidamente o líquido que há muito tempo não se tomava.

Na primeira roda que participei, com o tema, “plantas amigas das mulheres”, ouvimos um pouco sobre parto, menstruação, puerpério, e entre os procedimentos citados, havia, por exemplo, a gema do ovo, a cachaça, canela, pimenta do reino, o cravo. Sentamos todas em roda, numa sala bem iluminada e arejada, algumas que chegaram por último, não conseguiram cadeira e ficaram assistindo em pé mesmo. Haviam várias parteiras de faixas etárias distintas e de diversos locais do país, do DF, de Alto Paraíso, quilombola, indígena, entre outras. Logo que sentamos, a primeira fala da organizadora foi um pedido para que nas caminhadas, que estavam acontecendo com as benzedeadas nas cachoeiras, as pessoas não as interrompessem para benzer, pois elas estavam ficando exaustas e se perdendo do restante do grupo no caminho, solicitou que tivéssemos mais cautela e deixássemos a reza para o momento reservado para isso. E ela ainda comentou “estão vendo gente? O quanto esse mundo está precisando de benzedeadas, e mais encontros como esse?” (DIÁRIO,

26 de maio de 2017). Este foi apenas o segundo encontro que ocorreu. Em maio de 2018, aconteceu outro, também na Chapada dos Veadeiros.

No segundo dia de evento, participei durante a tarde de uma oficina ministrada por um raizeiro de meia idade, negro, oriundo do interior de Goiás e com sotaque típico dessa região, que conversava conosco sobre algumas plantas enquanto preparava os remédios nas panelas montadas em um fogareiro disposto no meio da sala. Quando no meio de um procedimento em que ele falava sobre uma erva, uma pessoa levanta a mão e logo pergunta se pode “traduzir” o que ele estava falando. A interrupção o impediu de prosseguir com a ideia inicial. Não se tratava da dificuldade em escutar, pois com esforço conseguíamos entender. Nesse momento, o tempo parou e me colocou diante de várias questões. Porque o próprio raizeiro não podia falar por si? A fala dele não era suficiente em seu formato e tom próprios? Havia então uma divisão entre ele e nós, ouvintes, para que precisasse de tradução? Estaria essa fala ancorada em pressupostos racistas e de divisão de classe?

Isso me fez remeter a autora indiana, Spivak<sup>15</sup>, que discute sobre grupos subalternos, questiona os discursos hegemônicos e faz reflexões sobre o pós-colonialismo. Ela escreveu um livro e o intitula a seguinte questão: pode o subalterno<sup>13</sup> como tal, falar? A fala que ela coloca não é no sentido literal, pois esses sujeitos podem sim conseguir desempenhar o ato da fala. Mas o que está em questão é o caráter dialógico que essa fala implica, de falar e poder ser ouvido. E poder falar por si, e não precisar haver alguém que o represente. Spivak<sup>15</sup> nos atenta ao fato de: “a fala do subalterno e do colonizado ser sempre intermediada pela voz de outrem, que se coloca em posição de reivindicar algo em nome de um (a) outro (a).” (p.14), dada por uma ilusão de cumplicidade em poder falar por esse outro<sup>14</sup>. Para ela, “os

---

<sup>13</sup> Para ela, este termo não é adequado para nomear qualquer sujeito que seja marginalizado, mas para aqueles “cuja voz não pode ser ouvida”<sup>16</sup>(p.12). Seja pela exclusão dos mercados, pela falta de voz política, ou pela impossibilidade de se tornarem parte da camada social dominante.

<sup>14</sup> Acredito que, o que faço aqui paira, em alguma medida, sobre essa questão, pois também falo “por” e “pelos” outros, que são minorias e resistência. Mas, como Spivak<sup>16</sup>, decido por declarar e deixar explícita essa questão não resolvida. Na verdade, a forma que ela coloca isso é que, quem representa, está na verdade falando por si mesmo, a partir de determinado lugar, que no meu caso, é uma instituição de ensino superior.

oprimidos se tiverem a oportunidade, e por meio da solidariedade, podem falar”<sup>15</sup> (p.54, grifos meus).

Espaços como o deste encontro são espaços onde é possível ter a visibilidade e escuta dessas pessoas e saberes, que são historicamente subordinados a um sistema e saber oficiais, os quais estão centrados no capitalismo. Eles podem ser espaços potenciais para as trocas e compartilhamento de conhecimentos que não fazem parte, ou estão fora, dos grandes interesses de mercado. No entanto, não há como transformações ocorrerem tão rapidamente se nossas raízes ainda estão ancoradas em práticas de lógica subordinadora. Talvez precisamos refletir sobre “dar voz e espaço” ao que parece sempre ficar faltando, como para Spivak<sup>16</sup>, ouvi-los, ou, saber ouvi-los. Quando se tratam de saberes que não passam necessariamente pelas vias que aprendemos, como a científica e acadêmica, talvez haja um outro modo de apreendê-los, pois eles podem ser entendidos por outras vias, como as intuitivas ou sensoriais, por exemplo. Daí a necessidade de saber como ouvi-los. “Traduzir” um conhecimento que foi passado, muitas das vezes, pela oralidade entre as pessoas, modificado pela sua circulação e trocas sociais, conhecimento este que faz parte de uma lógica do sensível - carregado de cheiros, texturas, sabores - como analisa Guimarães (2017)<sup>1</sup> a partir do argumento de Maffesoli<sup>16</sup>, pode ser diferente de simplesmente ouvir sobre algum princípio ativo de determinada planta, quando se tratando do caso de um raizeiro.





Composição 2. Segundo dia de evento, roda de conversa com diversas parteiras. Na primeira foto, parteira Kalunga (quilombola) e na segunda foto, parteira Dona Flor<sup>14</sup>,

ambas residentes da Chapada dos Veadeiros-GO, e com a palavra no momento da foto.

A seguir, destaco um trecho da reza, que a Dona Flor fez neste dia. Percebo nesta fala, dentre outras coisas, como ela se coloca numa posição horizontal diante das demais pessoas, não é uma palestra e sim uma roda que prioriza troca de saberes, por isso ela mesma fala que não veio só para ensinar, mas para aprender também.

Aproveito para esclarecer que optei por colocar todas as falas das pessoas com as quais conversei durante o campo, com a letra do mesmo tamanho do restante do texto, em recuo de 4cm, e espaçamento 1,5cm como no restante, de forma a dar mais visibilidade e destaque a estes discursos. Faço isso por acreditar que diminuindo o tamanho da fonte, como é previsto em alguns manuais de normas técnicas, diminuiria também a intensidade e importância destas falas.

A parteira não faz o trabalho que o médico faz. Então, por isso hoje em dia está desigual essa história. As crianças estão morrendo e as mães também.

Senhor nosso Deus, nosso pai celestial, nesta tarde nós estamos aqui hoje numa missão de falar sobre nascimento, de falar sobre sangue, sobre mãe, sobre criança. Então, hoje nós estamos aqui com várias pessoas que querem aprender e várias que querem ensinar. Eu não vim aqui só para aprender e não vim também só ensinar, eu vim fazer as duas coisas.

<sup>14</sup> Dona Flor é uma parteira e raizeira, residente do quilombo Moinho, na Chapada dos Veadeiros. Tem 80 anos, e ainda é muito atuante, dando cursos e passando o conhecimento a frente. Na Faculdade de Ceilândia (UnB), há um trabalho de conclusão de curso sobre ela. Ver: CAMPOS, Tamara Correia Alves. Conhecimento popular de Dona Flor, raizeira e parteira: efetivando a perspectiva integralizadora do cuidado ao sujeito. 2013. 70 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2013.

Então, quero pedir para vocês, vamos unir, vamos ensinar o que nós sabemos, vamos doar. Sem Deus não somos ninguém, sem médico também não somos, cada um com sua sabedoria. E nunca podemos esquecer que existe a cultura, porque cultura é a terra, a terra é a mãe, é a mãe natureza, é a água, é a luz, e nós sabemos que se nós não unirmos, não tem nada feito. Eu peço a vocês todos que vocês se dediquem mais aos seus filhos, aos jovens, para que eles possam aprender um pouquinho. Se cada um aprender a conhecer uma erva, a levar seus filhos no parto, no campo, eles já crescem aprendendo que existe a erva. A erva existiu para curar, a erva não existiu para ser queimada, para ser devorada, por que daqui uns dias nós não vamos mais achar um pé de árvore. Se nós estivermos no campo e a cobra pegar, não podemos fazer nada, porque ninguém conhece, a maioria das pessoas não conhece o que é uma erva para a picada de cobra, para mordida de marimondo, qual é a erva que a mulher precisa no pós-parto. Então, vamos irmãos, vamos seguir, vamos sempre fazer essas reuniões, porque um abraça o outro. Jesus nos ama. Aqui pode ter discriminação, pode ter religião diferente, mas Jesus não discriminou ninguém. Tudo é criatura de Deus. Quero agradecer por estarmos aqui. (Dona Flor)





Composição 3. Terceiro dia de evento, palestra com o tema “Raizeiros, Parteiras e Benzedoras no âmbito do SUS”.

Um médico e uma médica trataram da integração das terapias populares com o SUS e trouxeram algumas experiências que conheciam. Falaram sobre alguns projetos de sucesso, como o do hospital São Pio X, que na década de 1980 uniu de forma integrada os saberes populares com os científicos. E nos contou também que um tempo atrás foi desenvolvido em uma unidade do SUS, com um raizeiro e de forma conjunta com a população atendida, um remédio feito de jatobá<sup>15</sup> para câncer de próstata. Assim, nas oficinas que ocorreram, foi ensinado o modo de fazer e cada um aprendeu a prepará-lo de forma autônoma. Outro exemplo citado foi o caso de uma tintura a base de passiflora que foi distribuída em uma unidade de saúde de CeresGO. A passiflora é usada para lidar com quadros ansiosos.

Também nesse encontro, parteiras que auxiliam com seus ensinamentos na Rede

---

<sup>15</sup> Árvore que dá frutos em grandes favas, como de feijão, muito utilizada medicinalmente, inclusive por indígenas. São utilizados na medicina popular a casca, o fruto, seiva e resina.

Cegonha <sup>16</sup> fizeram parte da discussão, onde foi citado sua presença nos aprendizados sobre a humanização do parto, estratégia esta que faz diminuir dados negativos de atendimento às mulheres e ao parto.

Ao final das falas, quem ficou com a palavra foi uma mulher de liderança indígena, que chorou e nos emocionou. Destaco a seguir um trecho de sua fala:

Estou chorando gente, sou uma índia chorona. Essas palavras nos empoderam, nos encorajam cada vez mais, para a gente defender a nossa causa, a nossa terra, a nossa medicina tradicional. E ela proporciona a vida do nosso povo, por que é com nossa medicina que se salva tantas vidas, e isso, a sociedade não reconhece e nunca vai reconhecer. Por que nós, indígenas, que dependemos dessa medicina. Nós somos a erva medicinal, nós somos a terra, nós não vivemos sem ela, ela não vive sem nós. Ela não pode ser uma terra saudável sem os povos indígenas, sem o povo que preserva esse conhecimento. Não teremos um ar saudável, com essas mudanças climáticas, sem o povo da floresta, sem o povo raizeiro, sem a medicina tradicional. E eu estava falando hoje para uma parteira, que sou uma índia que corro com medo da polícia, pego muito spray de pimenta na cara junto com as lideranças, mas isso me encoraja mais, se for preciso morrer pela causa, vou morrer, por que assim foi meu povo. Não queria só chorar (pausa). Nos encoraja muito, quando somos convidados para um evento desse, a gente se sente irmão.

---

<sup>16</sup> Estratégia do MS que visa assegurar às mulheres o direito a um parto seguro e humanizado e às crianças um crescimento saudável.

## CAPÍTULO 2. Terapeutas e as Terapias Populares

### 2.1. Trajetos, trechos e percursos de vida: sobre os encontros com a tradição de benzer e trabalhar com ervas

*"–Adianta querer saber muita coisa? O senhor sabia, lá para cima – me disseram. Mas, de repente, chegou neste sertão, viu tudo diverso diferente, o que nunca tinha visto. Sabeça aprendida não adiantou para nada..." João Guimarães Rosa, em Grande Sertão: Veredas.*

Nesta seção apresentarei um pouco das histórias de vida das pessoas que compõem a tessitura deste trabalho. As narrativas que estão aqui expostas fazem parte do entendimento que essas pessoas têm de sua própria vida, como se relacionam com suas próprias trajetórias e me falam a respeito disso. Estas compõem um trecho, uma parte do que me foi apresentado e podem, portanto, não corresponder à biografia total delas. Assim como explicita Murillo (2013)<sup>17</sup>, pretendo deixar claro que elas vêm também carregadas pela subjetividade de quem as escreve, de quem seleciona as falas, as direciona no momento das entrevistas e conversas durante a pesquisa, além de contar muito do que foi observado por mim nas entrelinhas, a partir do não dito. As biografias aqui traçadas nos ajudam a compreender como esses indivíduos se relacionam com os coletivos onde estão imersas. Podendo apreender também questões relacionadas à comunidade em que vivem, os desafios que percorreram, trajetórias familiares, entre outras. É importante frisar também que aqui não contém a história de todas as pessoas que passaram pela pesquisa, como por exemplo, as(os) participantes dos cursos, que me concederam breves entrevistas e farão parte do trabalho mais adiante. As histórias, bem como o material como um todo, aparecem aqui de forma mais e menos detalhada, a depender da intensidade em que convivi com as diferentes pessoas em campo. Com a Sandra e Alberto, por exemplo, convivi por um período maior e por isso há mais detalhamento. No caso das benzedeadas de Brasília, os encontros foram menores, ao final do campo, por isso há menor descrição e material aqui reunido. É possível perceber também como para cada uma (um) o ofício chegou de forma particular, cada uma tem sua forma própria de

contar suas histórias e decide dar ênfase em determinado fato. Por isso, aparecem aqui de maneira diversificada, elas vão e voltam, não seguem uma ordem única de acontecimentos.

**Sandra:** Foi a primeira pessoa que entrei em contato no campo. A conheci no encontro que aconteceu na Chapada do Veadeiros-GO, procurava alguém que morasse em Pirenópolis e compusesse o campo de lá. Logo que a abordei se mostrou muito solícita, me convidando para conhecer seu espaço e loja e já me passou seu contato. Logo que retornei de viagem a procurei e começamos a nos encontrar com mais frequência. Assisti alguns dos seus atendimentos, participei e fotografei o curso que deu, participei também de uma feira onde expunha seus produtos, além de outros encontros. Ela tem 50 anos, se vê como uma mulher parda, sua mãe é negra e o pai, branco, tem estatura baixa, cabelos escuros e levemente encaracolados e algumas vezes gosta de usar lenços sobre eles. Sua fala é cientemente em tom baixo, as vezes distante. É casada com Alberto, também raizeiro e parceiro de trabalho, tem três filhos e possui Ensino Médio Completo. Nascida no Piauí, mora em Pirenópolis há 21 anos, morou também alguns anos em Brasília, com isso, conhece de plantas da caatinga e do cerrado. Por isso, algumas vezes precisa consultar como determinada planta é conhecida aqui e sempre que viaja para lá, traz algumas ervas que só existe naquela região para produzir seus remédios. Filha de pai e mãe raizeiros, aprendeu inicialmente com eles sobre as plantas. Ela trabalha profissionalmente com ervas e raízes há 30 anos, a contragosto de seus pais, que sempre sobreviveram deste ofício. Ela diz que eles queriam uma profissão melhor para sua filha, mas para ela “uma vez que você começa a trabalhar com planta, é um caminho sem volta, uma porta que se abre de uma nova consciência” (DIÁRIO DE CAMPO, 03 de agosto de 2017). Ela relatou que quando morou em Brasília vendia suas ervas numa banca, em frente ao hospital de base, no Plano Piloto. E conta que desde pequena sua família utilizava as plantas em seus tratamentos.

Minha mãe morava em Sobradinho, eu morava em Brasilinha (Planaltina-GO). Ai a gente trabalhava em Planaltina-DF e

trabalhamos em Taguatinga também, durante alguns anos. E depois ficamos 6 anos trabalhando no Plano Piloto, ali perto da 102 Sul, perto daquele setor de farmácia, em frente ao Hospital de Base. Então trabalhamos muito tempo com plantas lá e viemos pra Pirenópolis em 1997. Aqui tem a Casa de Ervas e não precisamos sair de casa. Lá precisava pegar ônibus e ir trabalhar. Aqui a gente ficou mais tranquilo trabalhando em casa, facilitou o trabalho e a coleta.

Eu tinha um distúrbio na infância chamado eczema e meu pai usava muitas plantas da caatinga. Lá eles usavam Aroeira e Cedro Rosa, usava também uma planta hoje que é conhecida como Pacari. Aqui em Goiás eu conheci por esse novo nome, lá eles a chamam de Mangabeira. Ai a gente usava ela para ferida, ela serve para tomar e usar externo, tópico, né. Outra planta que tem lá que a gente usava era a Lixeira, que aqui é conhecida como Simbaíba. (Sandra)

**Alberto:** tem 56 anos, é casado com Sandra<sup>17</sup>, aprendeu com seus pais, que também eram raizeiros e com os pais dela a trabalhar com plantas. Assim como Sandra, não queria trabalhar como raizeiro, mas conta que não houve outra opção na época. Relata algumas dificuldades enfrentadas nesta trajetória e sobre com quem aprendeu e ainda aprende o ofício.

Esse conhecimento que temos é de tradição de família, mas chega um certo período você tem que evoluir dentro das plantas

---

<sup>17</sup> Me colocando como pesquisadora que se atenta ao feminismo, não deixei de fazê-lo ao falar sobre Sandra e Alberto. Reconheço que o trabalho deles é feito de forma conjunta. Mas, a minha proposta inicial era ver a atuação das mulheres. Desse modo, naturalmente meus acordos e negociações foram sendo feitos com a Sandra, e em campo fui percebendo como ela protagoniza diversas ações nos seus contextos de atuação.



medicinais. Eu aprendi muito com o público, com índio, com filho de índio, com médico, com farmacêutico.

Conheci a Sandra em Planaltina-GO, começamos a namorar, os pais da Sandra eram raizeiros. Eu sempre achei que isso não era profissão, mas o destino era outro, né. Depois casamos, começou a ficar difícil de arrumar serviço, então decidi colocar uma banca de plantas medicinais. Coloquei um plástico no chão e desse plástico vendendo ervas no chão, começamos a trabalhar com a plantas medicinais e estamos até hoje.

Nós passamos um bom bocado, porque só trabalhamos com ervas porque gostamos mesmo e é uma determinação, porque o que passamos, trabalhando no meio da rua, enfrentando chuva, pegando ônibus e carregando erva, banca, caixa de remédios de raízes, com filho pequeno. Até você montar uma banca, trabalhar e disso você ter uma loja não é fácil. (Alberto)

**Marcília:** é uma senhora magra, de cabelos curtos e brancos, se declara como branca, é muito ativa e enérgica. Um de nossos encontros foi em um curso que ministrou em Pirenópolis-GO, chamado “O encontro com a Benzedeira interior: aprendendo a magia das plantas purificadoras” no dia 11 de setembro de 2017, falarei dele mais adiante. Nascida em Goiânia-GO, tem 70 anos, mora sozinha em Pirenópolis há 11 anos, não tem filhos, é formada em letras no CEUB (Centro de Ensino Unificado de Brasília) e é técnica em nutrição. É raizeira e benzedeira. Já trabalhou com pesquisa no Jardim Botânico de Brasília e escreveu um livro, sobre fitoterapia e ervas medicinais do cerrado, de 1994, publicado em Brasília-DF, pela gráfica do Senado Federal. Participa da rádio da cidade mensalmente, falando sobre saúde e fitoterapia. Seu pai era um farmacêutico prático, o qual falarei mais adiante. Ela aprendeu com ele a manipular as fórmulas que utiliza hoje em dia, caracterizando

um aprendizado transgeracional, tão caro a muitas(os) terapeutas populares. Utiliza as plantas e os remédios dele para tratamento desde criança.

Eu que fiquei com as fórmulas dele, eu que trabalhei com ele desde criança, ia no cerrado com ele. Me ensinou tudo e ele aprendeu também com os índios Maxakalis, os quais tinha muito contato. Depois eu passei a estudar, para além do que meu pai me ensinou, porque ele foi o meu mestre, eu aprendi também com os índios Terenas, fui na Amazônia, fiquei um tempo lá com os índios Ticuna, no Alto Solimões. Estudei muito, participei de congresso, consegui entrar para a Sociedade Botânica do Brasil, mas eu aqui em Pirenópolis sou raizeira e benzedeira, porque aí é o conhecimento ancestral, é a cultura popular e o fato de eu ser as duas coisas é o meu escudo. Eu fui pra Cuba, fiz um curso lá, apresentei trabalho, fiz curso de medicina ayurveda, procuro estudar, estudo todo dia e sempre.

La em casa nós nunca usamos remédio de farmácia não, o papai fazia os remédios para gente. Eu nasci de 6 meses, pesava menos de 1kg, mamãe me levou no médico e ele falou “não vou tratar dela não que ela não vai vingar”, aí papai cuidou e estou aqui com 70 anos muito sadia, muito saudável, graças ao meu pai e a Deus, à medicina não, porque eles não quiseram cuidar de mim. (Marcília)

**Cláudia:** Cláudia é benzedeira, nasceu no Rio de Janeiro, tem 54 anos e mora em Brasília há 14, é ela a criadora e quem coordena as atividades do seu grupo de benzedeiros. Se declara como negra, tem cabelo médio e encaracolado, estatura mediana e voz suave. É assistente social de formação, tem pós-graduação em saúde

coletiva e hoje também trabalha com extensão rural. Ela relata que resgatou este ofício rememorando a sua avó:

Eu me vi benzedeira quando comecei a rememorar a minha avó, que era benzedeira, chamava Vitória, me conectei com essa informação depois de uma meditação e pude saber assim, qual era o meu propósito na vida. Me conectei com minha avó, que não está mais entre nós, desde 1995. (Cláudia)

**Glória:** Glória está sempre presente nas ações do grupo de benzedeiros, tem cabelos curtos e encaracolados, gosta de usar longas saias e um colar comprido no pescoço, de pequenas miçangas de madeira escura. Se declara como negra, nasceu em Brasília-DF, e tem 50 anos. Foi bancária durante 30 anos e hoje, aposentada, se dedica somente às atividades de benzimento. Teve sua formação toda na área administrativa e comercial e agora, distante desses afazeres, conta como encara isso:

Dei graças a Deus quando isso acabou e essa obrigação foi embora. Iniciei um ano sabático, não quero fazer nada! Mas a benzedeira me capturou no início do ano, antes da aposentadoria. Porque não é um trabalho chato, porque é um serviço muito bom de se fazer, porque a recompensa maior de se fazer a benção é perceber que o amor passa por você, porque as pessoas que lá estão, são pessoas que coadunam com a minha forma de pensar, com meu jeito de ver as coisas, apesar da gente nunca ter lançado uma pedra fundamental ou por conta disso, só juntou gente bacana, só juntou gente legal, estamos ali unidas numa corrente bacana e tranquila, alinhadas pro mesmo lado e isso faz muito bem, é a única atividade a qual eu me dedico, sinceramente, hoje em dia depois de aposentar. (Glória)

**Paula:** é uma jovem benzedeira, formada em pedagogia na UnB, aprendeu a benzer depois de ter feito o curso de benzedoiras em São Paulo. Nascida e residente em Brasília; tem 35 anos e se declara parda. Hoje benze junto com o grupo de benzedoiras de Brasília. Trabalhou durante 5 anos com jovens infratores como servidora pública, depois foi morar fora do Brasil e começou a procurar outros caminhos, ela conta um pouco como foi esse processo:

Fui morar na Austrália, e calhou de eu morar numa barraca durante 4 meses no meio da floresta. Tinha uma estrutura, mas eu morava numa espécie de camping, uma comunidade. E ali, 4 meses, alguma coisa mudou em mim profundamente, com o contato com a natureza, de estar vendo o sol nascendo e se pondo, o barulho das águas, barulho dos pássaros. É uma dinâmica que eu não vivia quando morava aqui. E aí, você aprende a observar mais a natureza e estar em contato com os animais e isso mexeu muito comigo. Depois de 9 meses fora viajando e passando por vários lugares, voltei para o Brasil e voltei meio perdida. Comecei a entrar numa busca, nesse dia eu estava no *facebook*, vi um curso, de benzedeira e ervas com um pessoal de São Paulo, quando vi eu já estava inscrita e fazendo o curso e depois que isso aconteceu fiquei com aquilo parado, não sabia para que ia usar. Mas o interesse foi aumentando. Quando eu vi estava comprando livros e plantando em casa.  
(Paula)

**Célia:** é descendente de japoneses, por isso se declara amarela, nasceu e morou durante sua infância no estado de São Paulo, reside em Brasília desde os seus 30 anos e hoje está com 65. Sua fala é curta, em tom baixo e calmo. Também tem curso de auriculoterapia e já “dava passe”<sup>18</sup> antes de tornar-se benzedeira. É uma

---

<sup>18</sup> Auriculoterapia é uma técnica de acupuntura aplicada na orelha esquerda. E, “dar o passe” trata-se, na religião espírita, da imposição de mãos sob outro indivíduo feita por um médium.

benzedeira recente, como ela mesma diz, mas conta que a tradição de sua família era levar os filhos na benzedeira desde bebê.

Fui criada me tratando com benzedeiras, então só fui conhecer médico aos 14 anos por um problema ósseo. Então eu sempre respeitei e admirei esse trabalho. E quando cheguei em Brasília, a gente quase não ouvia falar de benzedeiras, cheguei a ir e procurar benzedeiras quando eu retornava a São Paulo, por que eu gostava e me sentia muito bem com o serviço de benzimento.

Eu sou uma benzedeira novata, adoro esse trabalho, acho que é um trabalho de amor e tudo que for do bem eu me envolvo.  
(Célia)

**Arlete:** é uma senhora de 76 anos, olhos azuis, cabelos curtos e brancos, baixa estatura. Benzedeira desde criança, teve como suas principais mestras, sua tia e irmã, também benzedeiras. Ela conta que sua tia benzia para picada de cobra e para ajudar a achar algum objeto que estivesse perdido. Nascida em Trindade-GO, mora em Brasília há algum tempo. Ela benze junto com o grupo da Escola de Benzedeiras. E também trabalha como voluntária aplicando reiki<sup>19</sup> em um hospital de Brasília.

Meu nome é Arlete, eu benzo desde criança. Por muito tempo eu parei, porque foi parando, simplesmente foi sumindo e eu vim pra Brasília e não tinha. Agora a minha filha criou o movimento evoluir, então achei muito bom elas me receberem no grupo. Eu faço o possível para dar o melhor de mim. Não sou formada em nada, simplesmente eu sou Arlete, só Arlete, não tem assim, não tem assado, eu sou Arlete. Única coisa que tenho é um curso de

---

<sup>19</sup> Prática de tradição chinesa de imposição de mãos, muito utilizada também no Ocidente como sistema de saúde. É aceita pelo SUS, desde abril de 2017, como uma de suas práticas alternativas e complementares.

reiki. E hoje estou nesse grupo com elas. Eu benzo de quebranto, de vento virado, espinhela caída, arca caída, de cobreiro, aplico ventosa, trabalho com reiki também. E também, não sei se você conhece, benção de costura?

E vou te falar, agradeço muito a Cláudia e minha equipe por me permitir trabalhar com elas. Eu acho muito bom, me sinto muito bem. E louvado seja o grande criador, eu nunca decepcionei com alguma benção que eu fizesse. E nunca toco no paciente, EU não, eu tenho o Meu que fica junto comigo que faz o principal. E é isso.

A minha irmã aprendeu a benzer com minha tia, e eu aprendi com minha irmã. Eu gostaria de benzer igual ela. Eu fico sem graça de falar que sou benzedeira, para ser benzedeira tem que benzer de tudo né? Eu não, eu benzo de poucas coisas, mas estou aqui para dar o meu melhor. (Arlete)

Quadro 1. Tabela resumo do perfil das(do) entrevistadas (o):

Nome	Sandra	Alberto	Marcília	Cláudia	Glória	Paula	Célia	Arlete
Idade	50	56	70	54	50	35	65	76
Escolaridade	Ensino médio	Ensino fundamental	Superior completo	Superior completo	Superior completo	Superior completo	Superior completo	Ensino médio
Profissão	Raizeira	Raizeiro	Aposentada	Assistente Social e servidora pública	Bancária aposentada	Terapeuta e servidora pública	Servidora pública	Aposentada
Cor/Raça	Parda	Branco	Branca	Negra	Negra	Parda	Amarela	Branca
Cidade/Estado de origem	Piauí	Piancó-PB	Goiânia-GO	Rio de Janeiro	Brasília	Brasília	São Paulo	Trindade-GO

Fonte: elaborada pela autora.

## 2.2. Modos de saber e fazer da Sandra

*Chá de aroeira, como anti-inflamatório. Os emplastos de gengibre, para colocar em cima das pancadas. Muito jatobá. Chá de hortelã, até para curar trombose. Benzedeiras. Arnica dentro do álcool, banho de acento, chá de sabugueiro para febre, pó da casca de juá para limpar os dentes. Para dor de cabeça, uma reza com as mãos segurando uma garrafa de água, em cima da cabeça do doente. Se a água borbulha é porque a pessoa está com dor, que logo passa após a benção. (Val, participante do curso)*

Devo dizer que aqui não procuro me ater a descrever as ervas de forma específica, trazendo para o que são utilizadas e fazer um apanhado das receitas terapêuticas, mas, sim construir o que percebi a partir das vivências que tive, observando questões diversas a respeito do modo como atuam, me interessa saber como trabalham, quais categorias utilizam, como entendem saúde e doença, qual público atendem, entre outras coisas. Percebendo assim, uma diversidade de percepções e atuações em cura e tratamentos. É importante destacar que falo da Sandra um pouco mais, em relação as outras terapeutas populares que aparecem ao longo do trabalho, isso se dá pelo fato da convivência com ela ter sido maior, por isso, há mais detalhamento nesta sessão.

Sandra atende junto com o seu companheiro, Alberto, em Pirenópolis, na casa deles, que é também um espaço terapêutico. O meu imaginário era de que encontraria uma pequena loja com algumas ervas já embaladas para vender. Mas encontrei uma casa sobrado, com muro de pedras, que é também residência pessoal - ela fica na parte de trás da casa - o maior espaço é dedicado à casa de ervas mesmo. Está localizada em um bairro nobre da cidade de Pirenópolis, tem no piso térreo três salas dedicadas aos atendimentos. Na primeira, à direita da entrada principal, tem vários quadros com matérias de jornais antigos, documentos, que o Alberto tem muito orgulho de mostrar. Alguns remédios estão à venda, como xaropes, pomadas e garrafadas. A segunda sala é pequena e conta com duas cadeiras, separadas por uma mesa de madeira, dispostas como em uma sala de atendimento médico. É nesse local que Sandra atende seus clientes. Na parede tem um quadro de um senhor negro, de cabelos brancos, que eles disseram ser o líder da Cultura Racional, que é uma orientação filosófica, assim esclarecida por eles, que eles seguem. Mas apesar

disso, afirmam que não possuem religião. Ao lado desta sala, e por último, está localizada a sala de preparo, que é ampla, tem fogão industrial, grandes panelas, vidros e compotas com ervas já secas. No piso térreo, há também banheiros para os visitantes e clientes que chegam.

Este espaço de atendimento também tem uma extensão, em outro ambiente, que é uma chácara, localizada à cerca de 3 quilômetros do centro de Pirenópolis. Lá ocorrem os cursos que eles ministram e conta com galpões com bancos para acomodar as (os) estudantes e com lugares dedicados ao preparo e secagem de plantas. É lá que eles cultivam e retiram alguma parte de sua produção de ervas. Nesta chácara eles também fazem outras atividades e já estão desenvolvendo diferentes projetos, que se misturam com passeios turísticos e com o ideal filosófico que seguem.







Composição 4. Espaços de atendimento. A primeira foto foi tirada no meu primeiro dia de visita, já era noite e as duas portas de entrada estavam abertas. Na segunda foto são alguns remédios prontos e materiais e expostos.

PIRENÓPOLIS

# Casal descobre o dom medicinal das ervas

PIRENÓPOLIS - Ele diz que cura bronquite, cistite, estresse, câncer, desânimo, fraqueza. Tem remédio para problemas do coração e impotência. Já tratou de diabéticos com sucesso e afirma poder tentar até terapia contra a

"Não é macumba, não é bruxaria. A gente tem o dom", acredita o paraibano de Piancó, que chegou a Brasília em 1978 sozinho para tentar a vida. "Naquela época falavam que a Capital era o máximo, que havia emprego para todos. Parecia a história da cidade com ruas calçadas de ouro."

Trabalhou de ajudante de pedreiro em construção, mas achou o serviço muito pesado para seu corpo magro. Enfrentou o desemprego e descobriu Índio, que tinha um tabuleiro no Setor Comercial Sul, perto do Hospital de Base, e lhe ensinou os primeiros segredos dos vegetais, passando inúmeras receitas da flora nativa.

Com ele aprendeu tanto, que foi trabalhar com outro ervateiro, o pai de [redacted], com quem mais tarde se casaria.

"Precisei botar minha própria banca para poder comprar a roupa do casamento", lembra lembrando que a noiva acabara de se formar no 1º grau.

Foi o talento, a habilidade de lidar com raízes e plantas que fez com que [redacted], 30, resolvessem assumir definitivamente a profissão e se mudar para Pirenópolis há 12 meses. Eles afirmam não ter religião. No entanto, uma vez por ano vão à grande festa do Universo Nacional na Baixada Fluminense. A planta ao alto da loja sim-



sucesso ao natural



Raizeiro encontra as ervas no interior do serrado, para clientes que vêm de longe

## CARDÁPIO CURATIVO DO CASAL

**BATATA-DE-PURGA**  
purgante, contra vermes e prisão de ventre

**CAPIQUILHA, MIRRORO, PATA-DE-VACA, JUCÁ POÇÃO DIURÉTICA, QUEIMA AS GORDURAS**  
para emagrecer

**CATUABA (PORÇÃO DO RAIZEIRO) COMPOSTO FEITO COM PAU DE RESPOSTA, NÓ DE CACHORRO, GIN-SENG, MARAPUAMA, VERGATEZA E GUARANÁ**  
para stress, fraqueza, desânimo sexual

**GUARANI**

**PARATUDO**  
funciona como um medicamento purificante, descongestionante, diurético, anticancerígeno e sedativo

**PATA-DE-VACA**  
colesterol alto, gota, diabetes, coração fraco

**PICHURLI, FOIJA DE ABACATEIRO COM CARELOS DE MILHO ROXO**  
para pressão alta

**RASPA DE JUÁ**  
para fígado e gengiva inflamada

**SEIVA DE JATOBÁ**  
para hipertensão, anemia, debilidades do fígado

## Experiências e força da mente

Imbiriba, pichuri, cumaru, zimbro, pata de vaca [redacted] explica para que servem os nomes muitas vezes estranhos, de substâncias ainda mais exóticas, que preenchem os vidros transparentes. Imbiriba é para dores musculares; pichuri, para pressão alta; cumaru resolve problemas do estômago; zimbro é tiro e queda para cálculos renais e colesterol não resiste à pata de vaca.

Mais que a sabedoria dos poderes de um paratudo - flor alarajada que só se encontra uma vez por ano na região de Pirenópolis - ou da seiva do jatobá, é a intuição que leva [redacted] a colocar a dosagem certa de cada uma, na composição mais indicada para o cliente.

"A gente não sabe exatamente como a coisa funciona. Eu me sento ali na penumbra, e vou escolhendo as plantas", revela o raizeiro, que logo em seguida, como bom "cientista" fez questão de anotar a fórmula. Assim a gente sabe se funciona e pode repetir com outro." O casal tem freqüentes até do exterior. Só uma encomenda do Rio chega a 3 mil remédios, que eles passam meses preparando, antes de remeter.

"Muita fórmula parece que eu já nasci sabendo", destaca [redacted] e se surpreende com a profundeza do pensamento. "É a gente pensar numa erva - porque não tem remédio ou está faltando - que aparece no quintal."

Convidadores de Pirenópolis já se acostumaram a ver passar a figura de [redacted] vestido com um terno verde de pára-quedista, levar as plantas a uma canastra decorada com penas de pavão, chapéu de palha na cabeça. Pelo menos a cada 15 dias, ele vai para o campo colher ervas. Algumas vezes está [redacted] dos filhos pequenos.





Composição 5. “Documentos” que Alberto sempre me mostrava quando ia à casa. A matéria exposta, foi publicada em um jornal. Ela conta um pouco de suas trajetórias como raizeiros, com quem aprenderam, conta quais doenças costumam tratar e algumas ervas que costumam utilizar, bem como para o que servem. A segunda foto mostra um telegrama recebido por eles de uma cliente de Brasília-DF, solicitando que enviassem mais garrafada para enxaqueca. Eles contam que trabalhavam assim, por correspondências, há anos atrás.





Composição 6. Compostos para causas específicas, já prontos para venda.

Sempre que perguntava a Sandra e Alberto sobre a divisão de tarefas entre eles, já que trabalhavam juntos, não me respondiam com muita clareza. Me inquietava saber até que ponto essa divisão era igualitária, já que os dois são um casal, com gêneros distintos. Mas com a convivência em campo, fui percebendo que entre eles havia certas atribuições de tarefas, o que cada um desempenhava, dentro de um rol de serviço a ser realizado.

No começo eu fazia atendimentos, mas as mulheres às vezes não queriam ser atendidas por mim, aí ficou só com a Sandra essa parte. Eu faço outros tipos de remédios, algumas fórmulas são feitas por mim, que vieram para mim em sonho, algumas fórmulas grandes, que distribuimos na Piretur<sup>20</sup>, no mercado.  
(Alberto)

Alberto é quem faz uma garrafada criada e denominada por ele de “Poção do Raizeiro”, essa fórmula contém, dentre outros componentes, a seiva do Jatobá. Ela é indicada para impotência sexual, fadiga muscular e falta de ânimo em geral. Sandra, entre os dois, era sempre mais calada. Alberto quando estava gostava de falar, e então não era preciso que eu perguntasse mais nada. Quando recebem seus clientes, que na maioria vêm de fora, Alberto é quem faz “as honras da casa”, recebendo-os e conversando com as (os) acompanhantes no alpendre, se houver, e geralmente há os acompanhantes. Muitas pessoas chegavam para consulta após realizarem uma viagem e sempre traziam mais alguém para aproveitar e tentar uma consulta. Percebi que essa “boa vizinhança” é geralmente feita por ele, inclusive nos cursos. Sandra fica na sala de atendimento e os realiza. Alberto conta que quando atendia mulheres, elas se incomodavam, pois, as vezes queriam dizer sobre problemas femininos, e por esse motivo ele não atende mais. Eles contam que são muito procurados, principalmente, para atender casais que não conseguem engravidar, por pessoas com doenças crônicas como diabetes e atendem geralmente as famílias inteiras. Na fala

---

<sup>20</sup> Piretur é uma associação pirenopolina que reúne e comercializa, num ponto comercial localizado no centro histórico, produtos locais, como artesanato, doces, remédios.

abaixo, é possível perceber o tipo de público que Sandra trabalha e a forte relação com o turismo que ela estabeleceu, já que as pessoas vêm conhecer a cidade e também realizar seus tratamentos.

Eu optei em fazer um trabalho com uma clientela seletiva, eu não tenho muita pretensão de tratar o mundo, mas eu tenho pretensão de tratar os meus pacientes com muito amor e cuidado. Eu tenho um público que eu atendo a anos. Tem família em Brasília que eu atendo a 30 anos, tratei os pais, os filhos e agora netos. Fica mais fácil de se tratar, de se saber as doenças da família. Minha casa também é de portas abertas, recebo sempre pessoas na minha casa, famílias que vêm tratar. Tenho pacientes que falam assim “vir a Pirenópolis e não vir na sua casa é a mesma coisa que ir a Roma de não ver o papa”, a gente tem muita amizade com pessoas que já fizemos tratamento.  
(Sandra)

Sandra cria um atendimento de escuta biográfica de um coletivo, de toda a família, conhece as corporalidades, as relações familiares, o que é uma concepção divergente da que se encontra, hoje, na oferta de serviços de saúde oficiais. Presenciei um dia de atendimento de Sandra, a seu convite. No entanto, ela não pactuou isso antes com suas(seus) clientes, que acredito, ficaram surpresas(os), e por ora, incomodadas(os) com a minha presença. Acredito, e sinto, que este desconforto se deu mais pela minha presença feminina do que pelo compartilhar de suas intimidades ditas durante a consulta. Neste dia haviam cinco pessoas no total, sendo dois homens, com suas esposas e a filha de algum deles, de cerca de 5 anos. Os homens, me parecia que não se misturavam com as mulheres naquele momento. Os assuntos deles eram a parte, ditos no grupo deles, mais a frente da casa, junto com o Alberto. Pude perceber que as mulheres, sentadas no outro lado do quintal, comentaram entre si sobre a minha presença quando cheguei.

A Sandra perguntou para cada uma se eu poderia participar da consulta, disse que a minha pesquisa era importante para divulgar este conhecimento e que tudo ali seria confidencial e suas identidades seriam preservadas. Uma delas concordou, talvez com receio de dizer não, outra me deixou assistir parte da consulta. Somente as mulheres se consultaram neste dia, exceto um de seus companheiros, que entrou na metade da consulta, e foi quando uma delas pediu que eu saísse. Foi um dia bastante controverso. Este contrato e consenso, ou a falta dele, me fizeram sentir incomodada, me senti intrusa. Cheguei a me perguntar se minha roupa estava inadequada. Era uma manhã ensolarada de sábado, pensei que não haveria problema em ir de vestido, que embora sem decote e na altura do joelho, era um vestido. Não encontrei resposta a estes sentimentos. Mas a partir deste dia me políciei em sempre ir aos encontros em campo de roupas largas e calça. Um homem em campo teria estes incômodos e questionamentos? Talvez ou, certamente, não.

Vamos a alguns outros elementos relacionados aos atendimentos. Sandra neste dia estava vestida de calça jeans, chinelo de dedos e um lenço colorido na cabeça. Ao entrar na sala de atendimento, as pessoas se sentavam no banco que era separado por uma mesa. A maioria deixou a porta aberta, as pessoas que estavam de fora continuavam a conversar normalmente. Sandra começava perguntando idade, peso, altura, quais medicamentos já toma, pergunta sobre pressão arterial, sobre o funcionamento do intestino, sobre o sono, sobre a menstruação para as mulheres. Pergunta também como é o padrão menstrual das outras mulheres da família. Para as mulheres atendidas, percebi uma frequência de motivos relacionados à saúde da mulher, como climatério, tensão pré-menstrual (TPM), problemas sexuais, útero e ovários.

Sandra: Me descreve a sua menstruação.

Cliente: A frequência?

Sandra: Sim. Vem com coágulo? Limpo? A TPM vem antes, durante ou depois?

Cliente: Está irregular. Quero ficar boa igual da outra vez, viu Sandra? (Diário de Campo, 05 de agosto de 2017)

Percebi também que Sandra faz grandes associações, demonstrando assim um modo de atendimento que procura enxergar o corpo como integral, não olhando para cada queixa como fato isolado ou parte do corpo específica. Como por exemplo, ela une um problema de hemorroida citado por uma paciente, com todo o sistema circulatório, dizendo que até as varizes e o esquecimento são parte dessa mesma questão. Ou em outro caso, ela associa a artrite com um ressecamento pelo corpo todo e inclusive com a falta de lubrificação durante as relações sexuais. Ou mesmo as pessoas que têm vitiligo, conta que elas têm fígado sobrecarregado, pelas emoções não digeridas. Para tratar a alergia, ela diz que primeiro cuida do emocional. As (os) clientes em geral falam sobre questões gerais do corpo todo, e unem na mesma fala o que falaram aos diferentes médicos (como cardiologista e ginecologista). Ela recomenda que as(os) clientes não abandonem o tratamento que já fazem. E trata mais pessoas que realizam acompanhamento médico de forma paralela ao seu, do que as que não fazem. Há uma aceitação de outras medicações por parte dela, embora esse trabalho não seja feito de forma conjunta, pois não há um diálogo estabelecido entre ela e os outros profissionais sobre o tratamento.

Eu só trabalho com integração, não me importo que seja com alopátia. Os tratamentos que faço aqui, ponho escrito para o paciente “esse tratamento pode ser feito paralelo a quaisquer outros tratamentos”. (Sandra)

Seus atendimentos duram em média quarenta minutos e imediatamente após realizá-los, ela prepara os remédios. A pessoa então volta para buscar cerca de duas horas depois. Sua clientela sai com uma garrafada de ervas de dois litros, para tomar durante trinta dias e após isso, ela marca um dia de retorno. É quando vai à Brasília e visita a casa dos clientes que estão em tratamento. Por esse motivo, Sandra justifica



o custo relativamente alto dos seus tratamentos, que é em média de trezentos e cinquenta reais mensais. Mas também em relação ao custo, ela faz uma separação dele de acordo com as doenças, com a garantia ainda de quanto tempo em média a pessoa leva para cura:

O custo é separado, as doenças degenerativas, progressivas, autoimunes por serem distúrbios complicados, a gente faz um tratamento e acompanhamento. E acompanhamento com o médico, só trato junto. E a gente por dar assistência e ter que ir na residência da pessoa, em Brasília às vezes, ando 150km, então essas doenças ficam em torno de 350 reais mensal. Mas tem doenças como bronquite, que está 150 reais, e é curativo o tratamento! Precisa de 4 meses de tratamento e a pessoa fica bem. Doenças crônicas ela tem um valor aproximado de 300 reais mensal. Então assim, é relativo. Depende da doença. Eu trato pessoas que eu preciso ir na casa, passar uma hora ou mais conversando com ela, passando confiança, então isso a pessoa mesmo reconhece que tem um custo.

O custo para quem é de Pirenópolis é abaixo, ele tem 30 a 40% de desconto no tratamento, e geralmente meus vizinhos não pagam. (Sandra)

O perfil de sua clientela, geralmente, é de pessoas com alto poder aquisitivo e para quebrar meus preconceitos, elas são em sua maioria de aparência mais conservadora, rompendo com os paradigmas de que quem procura por esses tratamentos são os mais “hippies ou descolados”. Rompe também com a ideia que eu mesma tinha antes de começar meu trabalho de campo: de que encontraria esses terapeutas já idosos, distribuindo gratuitamente suas garrafadas, alguns nem exercendo mais, ou mesmo esquecidos pela falta de procura e interesse nas suas terapêuticas. O meu receio maior talvez fosse o de nem encontrar estas pessoas. Contrariando o que pensava, o que encontrei foi uma grande procura e interesse do

público em seus tratamentos. Encontrei uma raizeira ativa, produzindo e vivendo do que faz. O custo e o modo que ela impõe em sua terapêutica se configuram então em um novo modo de inserção desse ofício. Diversificando o público de interesse, onde não mais é composto apenas por pessoas da própria comunidade ou de classe popular, como acontece com muitos terapeutas populares<sup>29, 30, 31</sup>, mas por pessoas de diferentes localidades, e de classe média e alta. Na fala abaixo, Alberto relata como imaginava que seria o seu público antes de começar a trabalhar com ervas.

Com 15 anos eu vim pra Brasília, comecei a trabalhar, estava no início da capital. E eu achava que quem gostava de plantas eram só pessoas carentes, eu não tinha noção de que pessoas estudadas iriam gostar também. Eu pensava “não vou trabalhar com plantas medicinais não, o povo daqui é tudo rico, só quer saber de outras coisas”. Só que eu ia fazer um serviço na casa de uma família e a pessoa dizia que estava sentindo algo, e eu levava alguns remédios. E as pessoas diziam “fiquei tão boa, porque você não trabalha com ervas?” (Alberto)

Sandra diz que atende poucas pessoas em Pirenópolis, porque eles costumam confundir seu trabalho com caridade, requisitando que seus remédios sejam gratuitos. Há também um conservadorismo cristão-religioso existente na cidade, resultando em resistência das pessoas em se tratarem com ela. Contudo, o alto custo cobrado não condiz com as condições financeiras da maioria dos moradores de sua região, que possuem um ganho médio mensal de cerca de um salário mínimo e meio. Seus clientes são em sua maioria de Brasília, mas diz atender em várias partes do Brasil:

Eu atendo pessoas do brasil, Brasília, São Paulo, Curitiba e em outros países também, como Itália, Alemanha, China.

E o povo de Pirenópolis, quando mudamos para cá tinha muito preconceito. Tinha medo até de vir aqui em casa, mas depois

foram conhecendo. Eles têm muito preconceito, acham que sou macumbeira.

O pessoal me procura muito para receber remédio de graça. Mas não dou.

As pessoas daqui sempre falam que não vinham tratar aqui porque o remédio era muito caro, o remédio não era caro, é porque as pessoas não tinham, elas as vezes trabalham como pedreiro, são carentes demais e não têm condição de fazer um tratamento e nós não temos a condição de fazer as doações porque nós precisamos disso pra nossa sobrevivência, pra pagar colégio pra filho, e as despesas da nossa casa também são altas, por isso não tem como doar. Mesmo assim, nós doamos muitas coisas ainda e pedimos para ela não falar que estamos dando, porque se não o povo pensa que aqui é casa de doação. (Sandra)

Essa relação da cobrança apresenta um novo elemento, ou talvez quebre com a relação de dádiva, quando comparada com outros terapeutas. A presença de terapeutas em contextos populares<sup>1</sup> está marcada pela lógica da dádiva<sup>18</sup>, relacionada com o dom divino do cuidado, o qual deve ser usado com qualquer pessoa e em qualquer ocasião. Nesses contextos, a benção ou as garrafadas serão trocadas de acordo com as possibilidades das pessoas envolvidas, a pessoa que viveu o tratamento “paga” quando tiver condições e este pode não ser por meio de dinheiro, mas do que for possível “presentear”. O retorno, nestes casos mencionados, está para além da moeda. Sandra traz elementos do mercado, impondo condições financeiras aos seus tratamentos. A retribuição para ela, passa não só pelo reconhecimento, ou pelo dom oferecido, mas pelo monetário.

A impossibilidade de Sandra atender as pessoas da região me fez questionar sobre o seu interesse em atuar no SUS, se assim houvesse disponibilidade e abertura institucional. Visto que esta seria uma oportunidade de integrar os seus saberes com a comunidade e com os serviços de saúde local. No entanto, ela disse que já teve um

interesse, chegou a mandar um projeto à prefeitura, mas este não foi à frente. Hoje, com uma nova possibilidade de inserção, não há mais esse desejo, pois para ela, há pouca aceitação das pessoas da região em seus tratamentos. Todavia, o que posso perceber aqui, nas falas dela, é que há uma dificuldade de inserção no SUS, seja pelo confronto de saberes, pelas representações distintas sobre a cura, ou mesmo pela falta de interesse de alguma das partes.

A gente encontrou com a primeira dama, levei um projeto elaborado por nós e falamos com ela para fazer essa parceria com o SUS. Ela disse que ia encaminhar para o chefe da saúde de Goiás. Poucos dias depois a secretaria da saúde entrou em contato para saber se poderia ir a um encontro no hospital de medicina alternativa em Goiânia, que é onde tinha a verba para ser distribuída na área de medicina popular. Mas ao chegar lá, complicou tudo, porque as pessoas por saberem que a gente tratava doenças muito diferentes, fizeram uma reunião com a gente para pedir as fórmulas. E na verdade, eu te falo francamente, não existe fórmula para tratar doença nenhuma. Eram doenças por exemplo como vitiligo, psoríase, rosácea. Eles propuseram assim “você dá as fórmulas pra gente e nós aprovamos o projeto”. Então cancelamos e ficamos chateados. Mas depois começamos a meditar com Deus e ver que foi um merecimento, porque talvez nós ficássemos muito presos atendendo essas pessoas, não teria a liberdade de pesquisa, de sair, de trabalhar mais livre, porque ali era uma rotina, todo dia ia ter que cumprir horário.

Eu recebi um convite esse ano do secretário da saúde, para eu atender na zona rural, atender pessoas, fazer reuniões com elas, fazer oficinas de remédio e dar orientação no sentido de passar as ervas que têm no quintal, para determinados distúrbios.

(Sandra)







Composição 7. Sandra preparando os remédios após os atendimentos. Na primeira foto, são as ervas secas, antes de irem para fervura. Na segunda foto são elas já fervidas e sendo embaladas. Na penúltima foto, o rótulo pronto para ser colocado em um dos recipientes.

A seguir, ela narra um pouco sobre o modo de preparo de seus remédios.

Eu uso o veículo água porque é universal, é o que considero melhor. Porque por exemplo, se a gente usa a erva moída, em uma cápsula, ela vai demorar a digerir e o organismo a assimilar. Quando em água, tirando em infusão, logo que a pessoa toma a primeira dose, já tem reação. O xarope tem o formato de conservação mais prolongada, porque o conservante é o açúcar. Ele apura e chega num ponto para ter uma durabilidade de 2

anos, porque na verdade quando é feita em água ele dura 50 dias, dentro da geladeira. E a gente, por necessidade e pela procura ser grande, não só em Pirenópolis, começamos a usar conservante para durar 50 dias, ele dura 15 dias na geladeira sem o conservante. (Sandra)

Para Sandra, o como fazer e os elementos necessários para conservação e o tempo de conservação são fundamentais em seu ofício. Ela domina essas técnicas de maneira artesanal. Sobre sua relação com os órgãos do estado, como a vigilância sanitária, por exemplo, ela afirma que sempre há o risco de ter alguma dificuldade. Nesse sentido, para ela, a ideia de reconhecimento vem a partir dos seus clientes e dos tratamentos com sucesso, que segundo ela, realiza. A consideração vinda de instâncias estatais seria secundária.

Com o Estado acho que todo fitoterápico tem problema, porque no Brasil nós não temos apoio, não temos apoio do governo federal, nem estadual. Eles até têm respeito pelo trabalho, muitas pessoas de governo, eu tenho paciente que é desembargador, juiz federal. A pessoa tem todo respeito, todo carinho, pede remédio, só que eu não tenho apoio do governo. Tudo que foi construído durante esses 30 anos, foi com recursos próprios, enfrentando tudo para poder chegar onde chegamos. (Sandra)



Composição 8. Algumas raízes utilizadas na poção do raizeiro, junto com alguns potes prontos para serem comercializados. Estas fotos foram tiradas em um evento organizado pelo SEBRE, chamado “3º Encontro Brasil Central de Turismo, 1º



Slowfarm”, que aconteceu em Pirenópolis, em dezembro de 2017. Este evento contou com uma banca de exposição de alguns produtos da Sandra. Neste dia teve caminhada para identificação de plantas medicinais, palestra e degustação da “poção do raizeiro.” Ao final, as(os) participantes puderam comprar os produtos, houve muita procura e interesse. Cada frasco maior deste da foto, com 600ml, estava sendo comercializado no valor de cem reais.

No encontro ocorrido na Chapada dos Veadeiros pude perceber que a fala de muitas raizeiras(os) era permeada pela atenção com o meio ambiente e pela ameaça a estes saberes por causa da extinção das plantas, causada pela invasão da monocultura e pela falta de acesso às matas, que se em outras épocas eram livres para fazer as caminhadas e colheita, hoje muitas propriedades são privadas ou parques e há impedimento disso. Sandra também traz uma fala trazendo estes elementos e a relação da colheita com fatores lunares, por exemplo. Há também um cuidado para que a planta se recupere após a retirada. A seguir, alguns detalhes de como é feita a coleta das diferentes partes da planta, apesar do nome do ofício ser “raizeira(o)”, também são utilizadas as cascas, folhas, frutos, etc.:

A coleta hoje em dia a gente está tendo um cuidado maior, porque tem muita planta que está em extinção no cerrado. A arnica que está em extinção, o velão branco também. A coleta é na lua minguante porque tudo que é coletado na lua minguante, que é cortado, quer seja madeira, folhas, frutos, raízes, tem a durabilidade maior, é uma lua favorável para que não dê fungos, bichos que dão em madeira e folhas. Caruncho não dá nas plantas que são coletadas na lua minguante. Então a gente coleta nessa lua. Coletamos folhas tirando as galhas das árvores, se for arbusto, coletamos a parte inferior da planta pra que ela continue brotando. A madeira também a gente tira uma galha maior se for o caso e tira a casca, no caso das cascas. Se for uma estrutura boa, pode tirar de 5 a 10% do tronco, contando

que a planta de recupere bem. As raízes, entre 10 pés, coletamos só 1, porque a raiz quando a gente vai coletar, coleta inteira, porque se deixa ela dentro da terra, um pedaço, ela vai apodrecer, se for uma raiz com mais ramificações, aí pode coletar só a metade, que ela vai brotar de novo. A gente usa pouco a flor de plantas, mas tem a macelinha do cerrado, o sabugueiro que usamos. E o fruto do cerrado, quase todos caem. Como o pequi, baru, jatobá. Então o fruto a gente coleta quando já está maduro. (Sandra)

A relação intrincada entre raizeira e a mata é estruturante desse ofício, a prática depende de um manejo cuidadoso. Outro ponto interessante são as falas e o modo de atuação da Sandra, os quais trazem muitas categorias biomédicas de definição de doenças e sintomas. Ela, por exemplo, prioriza no início de suas consultas o entendimento sobre pressão arterial, medicamentos, peso, altura, que são definições oriundas do conhecimento científico. Falo assim, sem com isso querer enquadrar cada conhecimento em sua categoria, mas para tentar trazer a ideia de como os conhecimentos transitam. Esse trânsito de termos do contexto científico para outros, não necessariamente significa que as sociocosmologias que embasam ou fazem uso de tais conceitos sejam as mesmas. Os conceitos usados por Sandra significam e levam a práticas diversas. Em vários momentos de suas falas, já citadas ao longo do capítulo, percebemos, dentre outras, a palavra “distúrbio”, que é também muito utilizada pela medicina científica, há também definições de doenças biomédicas, como “eczema”, “psoríase”, etc. Elementos da medicina popular também estruturam seu arsenal de terapêutico, como no que diz respeito ao empirismo, percebido na medida em que a credibilidade de uma erva ou tratamento é dada pela experiência, a validação é feita pela observação das pessoas que usam. Na fala a seguir é possível entender isso, e como, em vários momentos, ela traz duas ou mais categorias distintas, as vezes para denominar a mesma coisa, como no caso de “barulho no joelho” e “artrose”.

A gente aprende por meio de livros e pesquisa, mas uma coisa que eu acho legal é aprender com pessoas. Então, quem vem procurar uma erva que eu não conheço, ou conheço por outro nome, eu vou ver se conheço pelo nome que a pessoa veio procurar. Eu procuro muito saber para que a pessoa usa. Se a pessoa veio procurar aquela planta é porque ela foi informada, então ela já é usada por outras pessoas. Então é uma maneira de trazer conhecimento, já é uma pesquisa feita.

Dia desses uma pessoa me perguntou se eu conhecia um tal de pau doce, ela é boa para ganhar cartilagem. Ela disse “minha parente usou, ela estava fazendo um barulho no joelho.” Então assim para artrose deu um bom resultado, a pessoa usou e foi bom. Mas é isso, aprendo com as pessoas, aprendo com pesquisas. Quando eu passo a informação de uma planta, é precisa, porque eu já tenho experiência por eu passar para pessoa, acompanhar o tratamento e ver as reações. Então tenho todo cuidado de estar observando como funciona a planta para determinada doença e como as pessoas reagem. Experiência do uso é mais garantido do que você pegar uma informação que está na internet e muitas vezes ali diz que serve pra isso e pra aquilo, mas não diz pra o que ela não serve, então os efeitos terapêuticos ou colaterais porque quando a gente trabalha com uma planta a gente sabe exatamente quais os efeitos ela faz no organismo e nós trabalhamos, vendo além dos efeitos positivos, usando ervas combatentes pra tirar os efeitos colaterais. De uma ou outra erva. (Sandra)

A forma que Sandra traz para seu ofício de raizeira me pareceu, novamente, se afastar da lógica de dádiva, tão presente em muitos terapeutas populares. Esta lógica, proposta por Marcel Mauss (2015)<sup>18</sup>, está baseada na tríplice ideia do dar, receber e retribuir, onde indivíduo que não retribui, é considerado inferior, por “quebrar” essa

regra. Estas trocas vão muito além do objeto ou da moeda, elas criam relações. E se distanciam do mercantilismo, pois a moral implícita neste jogo, acaba se tornando mais importante que a moeda. Essa proposta se aproxima do modo de atuação de muitas(os) terapeutas populares, que acreditam ter recebido um dom especial de Deus e por isso, precisam se colocar a serviço do outro, prestando um trabalho desinteressado, como uma forma de retribuir este dom recebido, estabelecendo assim uma lógica de solidariedade amparada por uma cosmologia religiosa ou espiritual. Sandra flutua neste processo, pois em vários momentos acredita ter recebido um dom especial, Alberto também acredita, mas se afasta da lógica solidária de caridade cristã, pois impõe valores monetários em seu trabalho na busca pelo reconhecimento.

É uma determinação de Deus. Eu sinto que Deus me pôs na terra para estar tratando um ser humano com mais facilidade, com um tratamento que não agride. Eu tenho uma paciente de 75 anos que desde os 50 ela usava remédio para pressão arterial e ela veio me procurar para tratar um reumatismo, depois de 6 meses de tratamento aqui na casa, porque eu trato o todo, é holístico o tratamento, ela voltou no médico dela com a pressão estável. Então assim, isso não é coisa minha, eu acredito ser uma coisa de Deus. (Sandra)

Você nasce com um dom, com uma determinação dada por Deus. Como eu com 10 anos já trabalhava com plantas, já tinha conhecimento de muitas, eu aprendi na prática e aqui em Brasília com os pais da Sandra. E depois desenvolvi, porque já tinha o dom. (Alberto)

A prática deles está muito permeada pela relação com a espiritualidade, há inclusive a divisão entre as doenças, existindo aquelas que são de origens espirituais. Há neste contexto um hibridismo de práticas religiosas, apresentando ainda ideias de

que as energias estão presentes não só no ser humano, mas nas plantas também. Há também uma relação entre o bem e o mal, onde o mal que vêm de outras pessoas pode ser a origem de doenças e desequilíbrios. Há também a presença de entidades, o que demonstra tradições da umbanda, as religiões afro-brasileiras e do espiritismo. A entidade, nesta tradição, seria um espírito, que se comunica com os seres humanos vivos através dos médiuns, que são pessoas aptas a fazer essa escuta. Aqui neste caso, essas tradições se misturam com a ideia de cuidado e saúde, pois às vezes são esses “guias” ou entidades que trazem respostas para os males.

Fui ao RJ, onde atendia mais de 15 pessoas. Tinha um Sr. chamado Chico, que tinha uns 100 anos na época, ele morava no pé de uma serra e me ensinou muito também, trabalhava com 21 entidades. E eu trabalhei com a parte espiritual, que era recebendo as receitas que as entidades passavam. Além das plantas, desenvolvi também esse dom espiritual. Tem plantas que elas são totalmente espirituais e são usadas no dia a dia como chá normal, só que as pessoas não têm o conhecimento da parte energética dessa planta. E essas plantas, elas têm uma força tão grande, que dá um bem-estar rápido para quem toma.

Porque às vezes, a pessoa pega muita carga energética. Se você trabalha em um órgão que tem 50 pessoas, tem energia ali que não bate uma com a outra, uma fica com raiva da outra, e a pessoa acaba pegando cargas. Isso existe no universo, e isso traz depressão, problemas mentais. A pessoa vai no médico e ele não tem conhecimento dessa parte, que é uma parte espiritual. Hoje eles já estão estudando para isso, porque existe doença que é material e doença espiritual. E a gente por tratar o ser humano, a gente tem o dom de conhecer quando for uma ou outra.

O exemplo de uma planta simples é a alfavaca, ela é uma planta espiritual. A maioria das plantas é espiritual, porque são vidas e vida depende de energia. (Alberto)

Nos parágrafos a seguir, falarei a respeito do curso que eles, Sandra e Alberto, ofertaram e do qual participei ora como ouvinte, ora como pesquisadora, ora como fotógrafa ou como assistente. Ainda não sei a resposta para essas contradições vividas, nem mesmo as(os) participantes, que me questionavam sobre o meu papel ali. Acredito que para eles, eu figurava como assistente do curso mesmo. O acordo feito com Sandra e Alberto para eu fazer as fotos e, em contrapartida, poder participar do curso, se estendeu pelo restante da minha estadia em campo com eles. Também, algumas vezes eu fui solicitada a fazer esses serviços, que entravam como um modo de retorno dado por mim.

Sandra demonstra interesse em perpetuar seus saberes. Ela diz que, apesar desse conhecimento ter o costume de ser passado através da oralidade entre as pessoas, tem interesse em escrever e registrar tudo. O curso entra como essa estratégia também.

Tudo sempre foi oral. Eu que estou com invenção de transmitir isso agora escrito, porque já estou cansada de ver essa cultura desaparecer. Eu inventei de estar dando o curso e fazer oficinas, participar de alguns encontros também. Gostaria que as pessoas escrevessem as coisas, para poder perpetuar. (Sandra)

O curso teve duração de dois dias, aconteceu nos dias 26 e 27 de agosto de 2017. Havia 12 participantes ao todo, sendo 7 mulheres e 5 homens, do total 2 eram de Goiânia-GO e o restante de Brasília-DF. Formava um grupo heterogêneo, com diversas faixas etárias, várias(os) eram profissionais da saúde, como médico, psicóloga(o), outros eram servidores públicos, e alguns estudantes de nível superior. Pude perceber que a motivação delas(es) era diversa, mas a maioria buscava aprender mais sobre o conhecimento popular, também ter um contato maior com a natureza, um deles explicou: “nossa vida é o lado oposto disso aqui, eu trabalho em banco”. A programação do curso está anexada logo abaixo, onde propõe o conteúdo

programático e os locais das atividades. No primeiro dia, o ponto de encontro foi na casa de Sandra, as(os) participantes vieram num ônibus que buscou cada uma(um) nas pousadas. De lá, seguimos para uma caminhada no cerrado para identificação de plantas que seriam utilizadas nas atividades, para Alberto, “o potencial das plantas nativas é maior do que as cultivadas”, por isso é importante caminhar e colhê-las na mata. Antes de ir, Sandra nos fala sobre a licença e respeito que devemos ter antes de entrar “no mato”. E esclarece: “tudo que sei é por experiência. Quem veio atrás do científico não vai encontrar” (Diário de campo, 28 de agosto de 2017).

Dias antes, Sandra e Alberto tinham ido nos lugares que íamos caminhar, localizado na serra dos pireneus, e marcado com uma fita verde as plantas que eles mostrariam aos alunos do curso. No entanto, para nossa surpresa, neste dia quando chegamos lá encontramos o cerrado todo queimado. As fitas verdes, marcadas pelo Alberto, ainda permaneciam, mas as plantas quase não davam para serem identificadas mais. Ficamos em roda, e conversamos sobre esse fato, e sobre as plantas que tínhamos ido procurar, que eram a agoniada (ou “galinha choca”) e a carobinha. A primeira é muito utilizada por eles nos remédios para saúde da mulher. O nome popular pode relacionar o puerpério, menopausa e sintomas da menstruação da mulher- eventos nos quais a planta pode ser utilizada- com a situação de uma galinha quando choca.

# Primeiro Curso Prático de Medicina Tradicional ( Fitoterapia )

em Pirenópolis - Goiás

“ Curso Prático de Fitoterapia” com plantas Medicinais do Cerrado



Programação: Módulo I

Dia	Horários	Atividades	Local
<b>SÁBADO</b>  26/08	A partir das 8:30 às 12:30	Identificação de plantas medicinais do cerrado em campo, apresentação das espécies e coleta sustentável	Morro do frota e Morro dos Pireneus
	13:30 às 17:00h	Identificação de plantas medicinais do cerrado em campo, apresentação das espécies e coleta sustentável	Galpão Centro Cultural do cerrado (Chaparral Mata Virgem)
<b>DOMINGO</b>  27/08	A partir das 9:00 às 11:00	Manipulação de xarope composto: Distúrbios relacionados às vias respiratórias. (asma, bronquite, gripe, rinite e sinusite)	
	12:00 às 14:00h	Manipulação Saúde da mulher: Distúrbios relacionados ao útero, ovários e trombas, ( mioma, endometriose, ovários policísticos )	
	14:00 às 16:00h	Manipulação desintoxicação do sangue: Distúrbios relacionados ao sangue ( acne, alergia de pele, furúnculo, toxicômano)	

Composição 9. Programação do primeiro módulo ocorrido. Há ainda o segundo e terceiro módulo previsto a acontecer, que de acordo com Sandra, abordarão respectivamente as doenças crônicas, depois as plantas e doenças espirituais e energéticas.









Composição 10. Sandra e Alberto caminhando pela paisagem transformada pela ação fogo. O que restou da planta que seria mostrada, grupo reunido a observando. Mãos de Alberto e o interior de uma raiz.

Após essa caminhada pelo cerrado, seguimos para a chácara deles, onde aconteceria o restante do conteúdo. Caminhamos mais um pouco pela mata de lá para identificarmos outras plantas. O curso, mesmo seguindo a lógica do cronograma de organização, possuiu uma dinâmica própria no seu desenrolar, muito pelo fato de a explicação desses conhecimentos possuir uma outra temporalidade. Eles reconhecem muitas das plantas, pelo tato, pelo cheiro, sendo complexo para todos apreenderem isso em pouco tempo de curso. Ao pararmos num determinado trecho da caminhada, Alberto aponta, em meio a várias outras plantas e diz:

- Está aqui, pé de perdiz.

Eu não consegui discernir, para mim eram todas iguais, e então perguntei:

- Como identifico? É tudo a mesma coisa!

Ele responde:

- Não é de jeito nenhum! Olha o tato dela, como é macio, diferente dos outros. (Diário de campo, 28 de agosto de 2017).

Chegamos em um galpão bem arejado, construído no meio da mata, sob pedras, telhas de barro e sem paredes, próprio para abrigar o curso, com mesa e bancos de madeira. Lá haviam várias ervas expostas, já secas, prontas para serem manipuladas nos remédios que iríamos produzir. Pude perceber como o interesse da maioria das(dos) participantes passava pelo modelo biomédico, pois muitos questionavam sobre a interação com outros medicamentos, superdosagem, etc. um deles dizia numa conversa com outro participante: “seria necessário uma pesquisa depois sobre as interações, porque eles não têm esse costume de comprovação científica”. Outro aluno, médico, responde: “estou anotando para pesquisas posteriores” (Diário de campo, 28 de agosto de 2017). Várias questões surgem neste momento. De fato, eles não pareciam estar levando a sério o modo das explicações de Sandra e Alberto, e, ao mesmo tempo, os conhecimentos tradicionais são

usurpados e readequados pelos saberes científicos. Para Sandra e Alberto, não é um problema divulgá-lo, pelo contrário.

No dia seguinte, o último dia do curso, ficou dedicado a manipularmos as fórmulas. Todos receberam uma apostila com o conteúdo do curso. Continha nela dados iniciais da Sandra, objetivo do curso, uma introdução sobre fitoterapia, explicações sobre como realizar a coleta adequada, de forma a não danificar o restante da planta, a lista de plantas utilizadas nos compostos, para o que são indicadas, e as receitas das manipulações. Sandra em determinado momento da tarde distribuiu três frascos, onde cada pessoa colocaria os remédios produzidos ali. Na minha incerteza sobre qual o meu papel no curso, não sabia se devia pegar os meus. Meu papel ali era somente observar e anotar ou me deixar levar pela feitura das garrafadas, levar uma para casa e até experimentar durante os 15 dias recomendados? Decidi pega-los, pois, a participação mais ativa, em vários momentos da pesquisa, não faria de mim menos pesquisadora. E me inspirei em Favreta-Saada (2005)<sup>14</sup>:

No começo, não parei de oscilar entre esses dois obstáculos: se eu “participasse”, o trabalho de campo se tornaria uma aventura pessoal, isto é, o contrário de um trabalho; mas se tentasse “observar”, quer dizer, manter-me à distância, não acharia nada para “observar”. (...) tudo se passou como se tivesse tentado fazer da “participação” um instrumento de conhecimento. Nos encontros com os enfeitados e desenfeitadores, deixei-me afetar, sem procurar pesquisar, nem mesmo compreender e reter. (Favret- Saada, 2005, p.157-158)<sup>14</sup>

Fizemos três compostos diferentes. De acordo com a tabela a seguir, estas eram as informações que constavam nos rótulos. Sandra fez questão que todos nós cortássemos os papéis e os colássemos nas garrafas, para que não confundíssemos depois em casa. Cada uma(um) poderia experimentar os remédios feitos, tomando uma xícara de café, duas vezes ao dia. O curso encerrou-se com sorteio de kit de remédios produzidos na casa de ervas, como a “poção do raizeiro”, com sessão de fotos das(dos) participantes e com despedida.

Xarope composto pulmonar	Validade: 2 anos	Data: 27/08/17
Depurativo do sangue	Validade: 15 dias na geladeira	Data: 27/08/17
Saúde da mulher	Validade: 15 dias na geladeira	Data: 27/08/17

Fonte: elaborada pela autora.







Composição 11. Ervas expostas, já colhidas e secas, separadas pelo nome popular e científico. Participantes atentos ao preparo. A última foto é xarope sendo fervido.

Para Sandra, o curso é apenas uma espécie de introdução ao assunto, não sendo possível reter muitas coisas em poucos dias, mas é muito importante para ela

passar o conhecimento adiante. Cada pessoa que participa vai utilizar o que viu de forma particular, de acordo com o interesse dela. Na fala a seguir, ela ainda conta sobre o conhecimento popular e sobre as possibilidades de usá-lo de forma integrada a outros tratamentos:

A minha vontade é que pessoas apareçam querendo aprender. E precisa de tempo. O curso não aprende muita coisa. Porque para entender precisa ter contato, ir para mata. O curso é um incentivo. Porque todas as fórmulas que passo no curso são plantas que trabalhei a vida inteira, então se eu falo que serve para isso, falo com precisão. Dentro do curso, cada pessoa vai trabalhar do seu jeito, vai desenvolver e usar sua criatividade para usar a planta.

O objetivo do curso é preservar a cultura popular, essa medicina popular e fazer com que pessoas que trabalham na área de saúde comecem a compreender que o tratamento não é só alopátia, a pessoa pode tomar alopátia quando é necessário, mas você pode também usar uma erva ou um chá antes de introduzir um tratamento mais forte. Ou você pode tomar os dois juntos. Então é passar o conhecimento não só para quem trabalha com saúde, mas qualquer pessoa, de qualquer idade. Que consiga fazer um remédio com plantas fáceis de se encontrar. (Sandra)

Entendo que em diversas falas da Sandra, ela vislumbra a possibilidade de trabalhar de forma integrada com a medicina oficial, ou pelo menos a aceita, não fazendo contraposição. No entanto, a recíproca pode ou não ser verdadeira. João, um dos participantes do seu curso, que é médico geriatra, mora em Brasília, e em entrevista cedida para mim, conta que teve muita repreensão durante sua formação acerca desses conhecimentos populares, apesar de eles terem feito parte de sua vida em tratamentos durante a infância. Percebendo a formação como algo que se

pretende moldar, constituir, e sendo ela reflexo de um parâmetro já construído socialmente, entendo a partir da fala abaixo, como essa integração e aceitação ainda é um devir. Formação esta que se ressignifica, na medida em que médicos(as) e profissionais da saúde, como o João, procuram e se interessam por cursos como este.

Na minha graduação em medicina, essas práticas eram até menosprezadas.

Na minha infância eu era tratado basicamente com plantas, chás, etc. nas doenças de infância, que são tão comuns quando o sistema imunológico ainda está imaturo, e mesmo mais para frente e tal. E eu gostava muito e acreditava nisso, eu morava no interior e talvez até explique parte do meu interesse atualmente nesse saber. Mas, na minha graduação eu passei a olhar com desprezo também, para esse conhecimento, para as práticas das benzedadeiras, dos raizeiros, por que os professores falavam que não tinha nenhuma comprovação da eficácia, que era tudo crendice, etc. você imagina, eu que já fui usuário beneficiado disso na minha história, passei a rejeitar, devido a influência desses professores. É todo um ambiente, toda uma mentalidade contrária. E imagine os meus colegas que não tiveram essa vivência, pessoas de história mais urbana. Então, se a gente mudar o ensino, se tiver mais divulgação, discussão, mais estudos e divulgação desses estudos, talvez o preconceito possa diminuir, a gente está falando mesmo de preconceito, e o interesse ser aumentado também. (João)

Marcília, a outra raizeira e benzedeira, que falarei no próximo tópico, conta na fala abaixo a respeito disso também. Ela diz sobre essa não aceitação e resistência da medicina científica e sobre a fluidez de práticas diferentes, além de uma conceituação ampla a respeito do que seja saúde.



O problema é o médico ter humildade e saber que ele não é dono da verdade, que ele não é Deus. A medicina ayurveda tem 8 mil anos, não pode dizer que uma medicina dessa não tem conhecimento, não tem nada a transmitir para as pessoas. Eu a uso, estou com 71 anos, não tenho nenhuma dor de cabeça, não tenho dor, vivo muito bem, durmo bem. A saúde não é falta de doença, é muito mais que isso. É você estar bem com você, você estar bem com os outros, com o universo e com o criador. A medicina ayurveda nos ensina a ser humildes. A medicina convencional não tem muito interesse em integrar com outras.  
(Marcília)

### 2.3. Modos de saber e fazer da Marcília

No meu período em campo, participei também do curso que Marcília deu no dia 11 de setembro de 2017, em Pirenópolis, que teve duração de um dia. A conheci através dele. Participaram neste dia 30 mulheres, uma criança e 4 homens, 35 no total. Cheguei para encontrar as pessoas e seguir para o local do curso, e de novo, me espantei com a quantidade de pessoas. A maioria era de Goiânia-GO e BrasíliaDF, mas algumas(uns) eram de Pirenópolis. As falas de muitas(os), ao falar sobre o motivo da procura no curso, iam no sentido de uma necessidade de saída das grandes cidades e do estresse, de busca por uma oportunidade para “voltar para si”, de praticar coisas “sensíveis e intuitivas”. Muitas(os) davam exemplos de avós que benziavam, e de rezas que já sabiam.

Eu acredito que o pessoal está com sede desse conhecimento. Esse conhecimento que traz amor, traz união, que traz compaixão, que traz solidariedade, que são sentimentos que o homem moderno está esquecido, isso traz isso de volta o aconchego, entendeu. (Marcília)

Ficou claro, que o objetivo do curso para Marcília, era o de resgatar e manter esse saber, pelo receio dele estar acabando, nas falas dela, “não podemos deixar morrer esse conhecimento”. O curso seguiu uma ordem própria, não havendo cronograma de atividades, apesar de ter uma apostila que nos guiasse. Ela disse que ia falando de acordo com o que fosse lembrando, “sou muito intuitiva, só ajo pela intuição” (Diário de campo, 11 de setembro de 2017). Conversamos ao longo do dia sobre várias plantas diferentes e seus usos em benzições. Como por exemplo, o jambu (agrião do Pará), para quando sentir que a pessoa está precisando da força do sol, pois ele possui uma flor amarela. O dente de leão para o fígado, para mágoa. Para ela, várias doenças físicas são ligadas ao campo espiritual. A planta ora-pronóbis é para aumentar essa força. Uma boa parte do curso foi dedicada a falar também

sobre a purificação dos ambientes, unindo, como a Sandra, elementos do bem e do mal, e de energia. Para ela, as plantas são também espirituais. O bambu afasta a inveja e mal olhado. A arruda tira a negatividade do ambiente e da pessoa.

A pessoa é muito vingativa, a pessoa não perdoa, e aquilo acumula no organismo e causa doença. No caso do quebranto, que é mais comum em criança, é o caso de inveja, por exemplo, uma pessoa que achou a criança bonita, as vezes não tem nem maldade, mas ela pensa: poxa, que criança bonita e meu neto é tão feio. Isso tudo a benção tira.

Espinhela caída, é uma pessoa que tem problema na espinha. É uma pessoa muito exigente, que não aceita erro. Ela quer andar certinha. Reflete no organismo, mas é a carga.

Não tem dor de cabeça, tem os maus pensamentos, você não tem raiva, você tem o olhar de ódio, você não tem ira, tem o fígado doente. São doenças físicas que correspondem ao espiritual. Você tem problema de pulmão? Você tem tristeza.

(Marcília, Diário de campo, 11 de setembro de 2017)

Neste dia, apesar de ela ter falado sobre vários tipos de benção e sobre o uso de diferentes plantas, não passou nenhuma receita a respeito do modo como benzer. Para ela “a planta que nos diz para o que ela serve, na hora você vai saber. E você tem no seu quintal o que você precisa”, cada uma(um) vai benzer ao seu modo, e tem o poder de descobrir como fazê-lo (Diário de campo, 11 de setembro de 2017). Frases que deslocavam o poder centralizado na sua figura, e empoderava cada pessoa a se descobrir em sua própria capacidade. Em determinado momento do dia, ela nos pediu que pensássemos e escrevêssemos a nossa própria oração, algo que intuíssemos naquele momento, aquela seria a que poderíamos usar nos futuros benzimentos. Falou também que existem algumas benções que “são masculinas”, como a de veneno de cobra, que se benze utilizando faca e espada de São Jorge.

Aprendi no dia do curso com uma das alunas, a Glória, a identificar e benzer “de espinhela caída”. Que consiste em medir o antebraço e depois com a mesma medida, medir em torno do tórax e perceber se sobra ou falta no cordão. Se ocorrer isso, é devido a espinhela caída, precisa então benzer e depois conferir de novo e verificar se mudou a medida do cordão.

Quando estava mocinha, com 12 anos por ai, uma tia minha que também era benzedeira, me falou o seguinte “benzer a gente não ensina, você vai benzer a sua maneira, eu benzo do meu modo, você vai benzer do seu, eu não te ensino, você vai ter a intuição do que você deve fazer” e eu tenho feito isso. Eu tenho a minha experiência de vida e minha fé, você tem a sua, a sua vida não é igual a minha. Cada ser é diferente, a energia dele é diferente, os guias que ele trabalha são diferentes, a atmosfera dele, o cosmos, a maneira dele ver a vida, é diferente. Nós somos resultado da nossa criação e do nosso conhecimento e cada pessoa é uma, com sua riqueza e característica própria.  
(Marcília)

Ela nos falou também sobre o cuidado com a colheita, e a relação desta com fatores da natureza e ambientais, por exemplo, na lua cheia, é melhor para colher as “plantas femininas”, que são as de flores branca e roxo claro, e as que têm leite. Em relação ao horário, é melhor colher pela manhã ou fim da tarde, ela diz que são momentos de maior força da planta, a tarde ela fica murcha por causa do sol. As raízes, são melhores se colhidas no inverno, pois é o momento que ela está guardando energia para o verão. Explica que não é bom colher plantas com agrotóxicos, em estradas movimentadas ou perto de lugares com água poluída. E para a pessoa que colhe, tem que “pedir licença para planta, pois se ela trancar, ela não passa coisa boa para você” (Diário de campo, 11 de setembro de 2017). Ela fala que estes conhecimentos se enfraqueceram muito em virtude do cristianismo,

perseguido mulheres, que eram aquelas que detinham boa parte desse conhecimento.

Na idade média tentaram acabar com tudo né. Toda mulher que tinha conhecimento de planta virou churrasco. Então, foi uma resistência muito grande, e a mulher sempre foi dominada, subalterna, não era considerada gente! Mas agora estão descobrindo essas velhas tradições, esses velhos conhecimentos, conhecimentos guardados com a antiguidade, com o pessoal mais velho, com a população de periferia, com a população ribeirinha. Esse conhecimento que foi transmitido oralmente. O pessoal dos quilombos. Está sendo preservado, mas com muito sacrifício, à custa de muita humilhação e muito desprezo. (Marcília)





Composição 12. Espécie de altar montado no centro do círculo que sentamos, com algumas plantas que falamos durante o curso. A bacia com flores e cheiro utilizadas para lavarmos a mão durante a benção que todos recebemos da Marcília, ao final do curso. E a fôrma utilizada no ensinamento sobre “defumação dos ambientes”.

Marcília, além de benzedeira é raizeira, e dá, além do curso de benzedeira, cursos trimestrais, no alpendre de sua casa, sobre plantas medicinais, preparação de tinturas, óleos, florais e massagens. O último que ocorreu, no ano de 2017, contou com 10 alunas(os). Ela foi desenvolvendo um modo próprio de trabalho, misturando elementos de outras medicinas, como a oriental, e dentre os seus recursos terapêuticos, também se encontra a alimentação. Demonstrando que as terapêuticas podem ser várias, múltiplas, não comprometendo os usos e efeitos de uma ou outra. Ela, assim como Sandra, no entanto ao seu modo, faz um hibridismo em suas práticas, trazendo singulares cosmologias. Mas, também enfrenta barreiras no que diz respeito ao preconceito, sendo seu principal público, pessoas “de fora”, como Brasília, São Paulo, Salvador, etc. Ela conta que manda remédios pelo correio e conversa com os clientes usando o *whatsapp*.

Eu faço óleos, porque faço massagem ayurveda. E a planta eu uso de acordo com a necessidade da pessoa. Uso a planta para benzer de acordo com a energia que ela tem, e para o que ela serve no sentido espiritual. Uso a tintura quando a doença já está estabelecida, e uso os florais quando a doença não chegou no campo físico, psíquico e espiritual, no sentido mais preventivo.

E tem a dieta para complementar. Por que se você não tiver uma dieta saudável, não adianta.

Mas eu misturo sabe? Eu me dou o direito de misturar, adapto alguma coisa, por que a ayurveda tem 8 mil anos A.C. ela tem que adaptar ao mundo de hoje, tem planta que tem lá, e eu vejo uma similar aqui, uso a daqui, por que a de lá é muito cara, entendeu? Eu faço adaptações e tem dado certo. E no curso eu ensino tudo isso.

Depois que eu falei que eu sou benzedeira o povo correu de mim, eu acho que eles acham que a gente mexe com macumba, fica com medo. O pessoal tem preconceito, e não tem nada a ver. Benzer é ajudar, benzer é fazer o bem, benzer é transformar a sua energia com a energia do outro, no sentido de ajudar. Eu não faço, jamais farei, eu não tenho formação para isso, fazer o mal para ninguém. Por isso eu custei muito a assumir viu? Sou benzedeira desde criança e assumi agora com 71 anos. Eu fiquei com medo. Eu fui na rádio e falei e assumi geral mesmo, para 25 mil pessoas, aí depois eu dei o curso. Quem quiser vim aqui em casa agora vem, quem não quiser não vem. (Marcília)

Seu pai, que foi com quem aprendeu boa parte do que sabe, era um farmacêutico prático, que enfrentou muitos problemas com o estado, e com a medicina oficial, apesar da grande clientela que fazia questão de se tratar com ele. Como trouxe o autor Figueiredo (2003)<sup>19</sup>, nas décadas de 1920 e 1930, os pajés, também chamados de “adivinho, curandeiro, bruxo e sábio” (p.273) estavam em muitas partes,

até mesmo nos centros urbanos, e eram fortes concorrentes dos médicos recém-formados nas academias, que ainda não tinham conquistado clientela. A disputa era certa, e a ciência paulatinamente desejava ir “ocupando o lugar da magia” (p.274). As instâncias estatais, ligadas à política higienista, apoiavam a medicina científica e bradavam a favor “da civilização dos trópicos, da racionalização dos hábitos do povo, vistos como impregnados de superstições, crenças arcaicas e práticas sociais que beiravam a selvageria”<sup>19</sup> (p.285). A seguir, trago um relato de Marcília, contando a história de seu pai, que traz estes elementos acima. Trago ela na íntegra, por acreditar que ela nos leva a alguns elementos necessários para dizer sobre como foi se dando a dominação e hegemonia do saber dominante biomédico e colocando à margem pessoas que exerciam outros conhecimentos.

Eu tenho muito orgulho do meu pai, porque ele era farmacêutico prático. Ele nasceu em 1912 e em 1920 ele já trabalhava. Ele se tornou um farmacêutico muito respeitado na cidade e muito valorizado, todo mundo ia procura-lo, não tratava com o médico, tratava com ele. E isso trouxe problemas para ele, porque o médico não tinha cliente. E o médico ameaçou meu pai de morte, mas ele não ligou não. Ele veio em Belo Horizonte, no tempo que era ministério da educação e saúde, e fez um teste para ter uma farmácia própria e usar o nome dele como farmacêutico, fez a prova, passou e eles ficaram de mandar o certificado depois. Papai tinha 4 filhos e vivia com muita dificuldade, e ele não pôde esperar esse negócio de formatura e receber certificado, essas coisas que são meio demoradas. Então ele foi embora e falou para o cara lá do ministério, “manda pra mim pelo correio”, e mandaram, realmente, mas no correio, o médico da cidade, foi lá pegar, antes dele, pegou o certificado de farmacêutico e rasgou, aí ele ficou muito chateado com isso, porque ele não pôde fazer outro, e foi embora pra Goiás com a gente. E papai, como era muito experiente em receitar, em fazer remédio, ele continuou com isso, mas não como meio de vida, porque ele



ficou com medo diante do que aconteceu com ele lá no interior de Minas. Ele ia nas fazendas do interior de Goiás vender remédio, era camelô de remédio, e vendia muito, ficou muito conhecido. E depois fomos pra Brasília e ele continuou com isso, e ficou muito conhecido, o remédio dele era muito bom. Mas o conselho de farmácia foi lá em casa e fez com que ele parasse, obrigou ele a parar, ele parou. Mas eu fiquei muito chateada, porque é um trabalho de uma vida inteira, parar assim, e de uma maneira que ele ficou desmoralizado. Bem que não conseguiram, porque o pessoal ia lá atrás dele procurar remédio da mesma maneira, mas ele se sentiu humilhado, por que o pessoal juntou terra, rato, barata, misturou com as plantas, fez reportagem no jornal, para falar que ele não tinha condição de fazer remédio, por que ele não tinha higiene. E não era assim não, porque a casa era muito limpa. Eles fizeram aquilo, foi montado, para desmoralizar ele. Isso foi em 1990. Eu fui a única filha que quis mexer com isso. O nome dele era Edilson. Ali, tem uma reportagem (me apontou para parede) que tem sobre ele, quando ele foi para Porto Alegre, vinha gente do Brasil inteiro para ele atender, vinha até do exterior, ele começou a crescer demais e incomodou, por que se você fica pequenininho ninguém te incomoda. Depois disso ele durou só 6 meses e morreu. (Marcília, grifos meus)

Segundo Figueiredo (2003), “a pajelança sempre esteve, até onde as nossas vistas alcançavam, entre a perseguição policial e dos órgãos governamentais de promoção das políticas sanitárias e a enorme presença e atuação entre os mais diferentes grupos sociais (p.277)<sup>19</sup>. No entanto, como vê-se na fala acima, mesmo em meio a esse embate envolvendo órgãos do estado, polícia e médicos, esses curandeiros não deixavam de ser procurados pelos seus clientes. Na aplicação da lei, que condenava qualquer exercício ilegal da medicina, entrava no jogo muitos interesses políticos, onde inclusive a imprensa da época, veiculava parte do interesse

da medicina, condenando todas aquelas ditas “não científicas”<sup>19</sup>. Figueiredo (2003), contando alguns destes fatos históricos ocorridos neste período, na cidade de Belém-PA, menciona uma matéria jornalística, cujo assunto era uma invasão policial na casa de um curandeiro, que proferia em termos jocosos “o curandeiro estava em sua casa em pleno exercício de sua miraculosa ciência” (p.283)<sup>19</sup>. A medicina científica utilizava nessa época algumas das receitas desses curandeiros. Contudo, oficialmente, assim como o pai de Marcília, esses terapeutas populares exerciam suas atividades em meio a muita resistência, teimando em continuar com suas práticas país afora, mesmo que de maneira desigual.

Em relação ao custo dos seus tratamentos, Marcília os divide por categorias. Conta que os remédios (florais e tinturas) cobra baratinho, porque tem sua mão de obra e os custos de material. Os cursos também são cobrados, mas o benzimento ela enfatiza, “se você cobrar, perde a força, para benzer não pode cobrar”. As benzedeadas de Brasília também segue posicionamento parecido, onde benzimento deve ser gratuito, mas o remédio de uma raizeira ou parteira, sim, pode ser mensurado em valores monetários. Talvez seja importante dizer que nenhuma delas sobrevive a partir desse trabalho, elas têm renda extra, diferente, pelo que me pareceu, da Sandra. Sobre isso, Arlete nos diz:

Olha vocês me desculpem, mas se montar um grupo para cobrar eu estou fora. O reiki pode cobrar, a ventosa pode cobrar, porque a gente trabalha com energia da natureza. A benzeção não, ela é uma coisa muito sublime, que vem da divindade. É igual passe, né. O passe também não cobra, porque aquilo é uma troca de energia. Parteira e raizeira que cobra, está certo, porque trabalha com as coisas daqui a raiz é terra, o parto, se ela vai para um hospital, ela vai pagar um absurdo. Agora esses outros não, a gente trabalha com energia “lá de cima”. Nesses 30 anos que trabalho voluntário eu nunca cobrei nada, eu não sei nem dar preço, me enrolo toda, menina. (Arlete)

#### **2.4. As benzedeadas de Brasília: modos de atuação, intersecções e diferenças**

Nos parágrafos que se seguem, falarei a respeito de um grupo de benzedeadas de Brasília, que é também uma escola, que forma benzedeadas que desejam atuar. Procuro observar seus modos de atuação e inserção, e em que ponto se assemelham e diferem das(o) outras(o) terapeutas já faladas ao longo do trabalho. É importante dizer que embora, eu quisesse trazer mais elementos acerca delas e me envolver de forma mais minuciosa com os dados, não o pude fazer em virtude do tempo de pesquisa. Por isso este mesmo motivo, este foi o grupo que convivi por menos tempo durante o campo, estivemos em contato já ao final dele. Fiz portanto, ao todo, quatro encontros com elas, que se deram em idas ao Centro de Saúde em dia de benção, roda de conversa no parque promovida por mim e onde colhi as entrevistas e encontro no curso de benzedeadas que a Marcília deu.

Essa “escola”, teve início a cerca de um ano e meio, por iniciativa da Cláudia e consiste em um grupo de benzedeadas que se unem ao grupo para benzer em locais específicos e promove cursos de benzedeadas também, dentre outras atividades, como manutenção e promoção da horta comunitária em um centro de saúde. Com isso, elas estabeleceram uma espécie de parceria com o SUS, organizando seus atendimentos às sextas-feiras, quinzenalmente em um Centro de Saúde, que fica em Brasília.

A primeira vez que me encontrei com o grupo, foi em um dia que estavam acontecendo os benzimentos no Centro de Saúde. Era final de tarde, ao chegar no espaço externo, havia uma tenda, algumas pessoas estavam em pé se benzendo, outras esperavam sentadas o seu nome ser chamado pela organizadora. No chão e ao centro, havia uma espécie de altar montado, com pétalas de rosas brancas esparramadas, jarras com água e plantas, formando um círculo. Parecia ser um acontecimento a parte do posto de saúde, visto que as atividades lá dentro continuavam a ocorrer normalmente, com a ressalva de alguns olhares curiosos dos que chegavam e estavam ali na porta, mas não se aproximavam da tenda externa. Neste dia me benzi com a Glória.

Dentre os que estavam esperando e sendo benzidos, tinham muitos funcionários do posto de saúde, com seus jalecos brancos. Essa aderência deles a atividade de benzimento me chamou a atenção. A inserção delas neste espaço, inaugura uma nova possibilidade de, em alguma medida, integrar com o SUS, embora esta ainda não seja oficial. Pois a regulamentação ainda é de que, qualquer prática integrativa ou complementar em saúde, seja exercida pelos profissionais e graduados em saúde, que já estejam inseridos na atenção.

Bati na porta de 2 centros de saúde perguntando se podíamos fazer esse trabalho lá, e os 2 aceitaram, E foi muito interessante, por que a gerente falou logo “pode vir, pode começar pelos funcionários, pode começar benzendo eles, porque os funcionários aqui precisam!” e aí a gente vê né, toda essa dor que tem o trabalhador da saúde, de ser um cuidador de uma saúde com todos os problemas que a gente enfrenta hoje. (Cláudia)

Todo mundo está querendo! Até os médicos, né. Todo mundo vai benzer, até a diretora de lá. (Arlete)

As crianças que são levadas para vacinar, são orientadas também para benzer. Então assim, a gente está interferindo nas relações daquele lugar, não tenho dúvida disso né. E eu acredito que a gente ainda vai interferir muito mais. E não é só as benzedeadas, lá tem várias práticas integrativas durante a semana inteira. Sexta-feira à tarde é benzedeadas, mas sexta de manhã é meditação, tem liangong. Então assim, aquele é um espaço de saúde que “oxalá” fossem todos os centros de saúde com esse tipo de atividade da comunidade. (Cláudia)

Eu percebo que hoje em dia as práticas complementares têm sido reconhecidas pelo SUS, mas eu percebo que tem limitações ainda. Elas são limitadas a profissionais da saúde, só autorizam quem exerce e já tenha uma graduação na área da saúde a aplicar. Então isso pode ser um fator limitante, pois algumas pessoas que conheço, benzedeiros e raizeiros, por exemplo, nenhuma delas tem um curso superior na área da saúde, então não seriam reconhecidos pelo SUS. Eu também sou reikiana, e dentro da SES, ele já é uma prática reconhecida. A medicina ayurvedica também já é bem reconhecida. A medicina antroposofica mesmo tem que ser médico ou dentista para atuar. (Sálvia, participante do curso, nutricionista, 32 anos)

Neste grupo, elas acreditam que benzimento é você “bendizer” algo sobre a pessoa que está recebendo o gesto. Diferente de algumas benzedoras, que entoam em voz baixa, elas fazem questão de falar de maneira que a pessoa benzida possa ouvir. Quando fui benzida por Glória, as palavras eram favoráveis e afirmativas ao meu corpo, ao meu caminho e minhas ações, ditas em voz alta, movimentando a rama de manjerição por todo e cada parte do meu corpo.

Benzer é para que eu possa falar bem de você, “bendizer” você. Enquanto você bendiz a pessoa, no fluxo que a gente vive de maldição constante, vem comigo, tudo que você olhar, ouvir, cheirar, é força de luz, de graça, de energia, de fé, de alegria. E você está ali comigo, a energia está passando por nós dois, por que você permitiu e por que eu também estou ali. Estamos juntos. Terapia de bendizer, de elevar, se eu me elevo, eu elevo quem está do meu lado. (Glória)

A gente tem uma diferença com o benzimento tradicional, por que ele reza baixinho, e outro benzido não sabe o que ele está falando, então a maioria de nós costuma benzer em tom alto, onde a pessoa ouça o que estamos falando. É como um comando de restabelecimento da sua força, de você enxergar a sua luz e saber que ela existe dentro de você. E chamar para você a responsabilidade. Você é responsável pela sua saúde, sua história. (Cláudia)

O benzimento, para alguma delas, é como a dádiva, descrita por Marcel Mauss (2015)<sup>18</sup>, onde a retribuição de algo que se está doado é recebida no seu ato. Estar benzendo é receber de volta, reciprocamente. A cura, não se dá por uma das partes, mas pela troca que é estabelecida ali, o que retira a responsabilidade de saúde e cura da mão somente da(o) terapeuta.

A prática do benzimento tem dupla direção, você tanto benze quanto é benzido na mesma proporção. Você recebe o mesmo que está se dispondo a dar. Então você já recebe muito! Não cabe nenhuma valoração financeira nesse trabalho. (Cláudia)

Por isso é que não pode cobrar né, Cláudia. Por que vem a espiritualidade com a fé dela, e faz a troca de energia. Através dessa conexão faz a cura. Gente, isso é muito bonito! (Arlete)

Se você está com a energia baixa, vem comigo, não sou eu. Eu não boto a mão em você e digo “faço a cura e a cura se faz”, a bola de cristal. Nosso poder mágico é diferente, e ele depende muito da pessoa, da vontade, da recepção. (Cláudia)

Esta escola de benzedadeiras, as outras terapeutas que se inserem neste trabalho, além de diversas outras terapias complementares e integrativas que aqui não foram inclusas, fazem parte de um novo espaço de inserção que vem surgindo, que promove cursos e amplia o alcance desses conhecimentos, não ficando restrito somente às pequenas comunidades, ou sendo transferidos apenas de maneira geracional. Isso vem sendo crescente, de acordo com o que pude observar, principalmente nos contextos de classe média e alta, e o interesse maior, vindo dos cenários urbanos. Os cursos trazem uma ideia de que é possível que qualquer um desperte a benzedeira(o), se assim quiser e puder, o que difere um pouco da ideia da benzedeira como um ser escolhido, com um dom especial.

Acho que é muito novo, nos propomos a ser uma escola de benzeção né, que mais do que você ser terapeuta de benzedeira, se assim pudesse dizer, ou trabalhar com terapia de benção, você está se propondo a dizer “vem cá, que eu te ensino a benzer, eu mostro como é”, que não sou só eu que tem o dom né, ai quebra um pouco a tradição, não sou eu que tenho o dom, o que eu tenho é a autorização de mim pra mim pra que eu possa benzer. (Glória)

Acho que o conhecimento assim não morre, as vezes não dá para ser feito como antigamente, passando em família. Podem ser abertas as escolas, as benzedadeiras hoje estão aí com mestrado, com pós, com uma série de conhecimentos, não desvalorizando os outros, mas está tudo aí agregando, porque a gente pode mais. (Paula)

Por causa do volume de pessoas nas oficinas que dávamos, e muita gente interessada em ser benzedeira, resolvemos montar o curso de três módulos, que foi muito importante para nós, por

que cada vez que chega mais gente para benzer, precisa de mais benzedadeiras né. O primeiro módulo é onde a gente vive corporalmente isso. Um segundo módulo foi para falar sobre plantas. E o terceiro foi para praticar as várias experiências de benzimento, essas de espinhela caída, ventre virado, de costura. Acho que é muito importante a gente ter esses espaços. Por que tem algumas pessoas que só passando por esses rituais, se sentem autorizadas. (Cláudia)

Embora, dentre uma das participantes do curso de benzedadeiras que aconteceu em Pirenópolis, esse ofício ainda seja visto como um dom divino, recebido por poucos e sendo difícil ser alcançado por meio do curso. Pessoalmente, essa participante afirma que a procura do curso se deu pelo interesse nas atividades.

O que eu sempre escuto nas rodas de benzedadeiras é que o benzimento é um dom, um dom divino, é um chamado espiritual que elas recebem. Então eu fui no curso com o intuito de ser uma vivência, seria um dia que a gente ia estudar, teriam algumas práticas, estudamos um pouco sobre a fito energética das plantas, achei isso bem interessante, mas assim, o benzimento em si eu percebo como esse chamado espiritual, e não seria como um curso.

Tenho um respeito muito grande por essa prática. Me interessou mais a vivência em si, do que ter a prática de ser benzedeira. Quem sabe em algum momento da minha vida eu sinta esse chamado, mas no momento ele ainda não chegou. (Sálvia, participante do curso, nutricionista, 32 anos)

Isso vem demonstrar que as tradições e seus usos, não são estáticos, mas estão em constante fluxo dinâmico. Segundo traz Menéndez (1994)<sup>20</sup>, assim como os



saberes biomédicos estão em constante transformações tecnológicas, o saber popular também se modifica, sintetizando diferentes práticas e concepções, podendo incluir até mesmo as biomédicas. Segundo ele, o processo de saúde e adoecimento, assim como seus significados, são modificados historicamente, dentro de um conjunto de relações que envolvem hegemonia e subalternidade. No entanto, mesmo que estes sistemas hegemônicos possam ter favorecido o enfraquecimento de outras práticas “diferentes” ou “não oficiais”, eles não as baniram completamente. Elas estão sempre surgindo, se moldando, intercambiando conhecimentos, o que contraria a ideia de “tradicional” como algo estático, cristalizado no tempo.

Trabalho de benzeção, as técnicas e as terapias tradicionais e todo esse saber colocado em relação a tradição e ao que é ancestral, é de fato antigo, pertence a outras gerações, foi construído lá trás, mas esse fazer, que nos propomos, é muito novo. Ele não é só um resgate, que ao resgatar você está ficando constricto ao saber que lá está, e o saber que lá está é tão móvel e volátil quanto os saberes tradicionais como um todo.  
(Glória)

Dentro da mesma categoria, foi possível perceber que há modos de saber e fazer diversos. Desmistificando a ideia de que benzedeira é sempre de um modo, raizeira de outro, ou de que conhecimentos populares são sempre de determinada maneira, já pré-concebida. Nesta escola de benzedeiros, elas dizem até que precisaram “fechar alguns conceitos”, embora ainda permaneça alguns modos diferente de cada uma atuar.

Tínhamos ideias diferentes sobre coisas muito próximas, negócio de benzer a noite por exemplo era uma dessas questões, tão simples mas tinha uma razão, a razão de que as forças e energias do dia se concluem ali e são com essas forças que a gente trabalha, que é a força das plantas, da natureza e

da terra e a noite temos novas e outras energias diferentes, não de benção, a de benção está ali constricta ao dia, ao sol. (Glória)

A minha tradição é outra, a tradição dos quilombolas e nela a gente benze a noite, as pessoas concordam nesse ponto por que, os negros que foram escravizados não podiam exercer a sua fé de forma visível, então a única hora que eles tinham era a noite, ninguém podia ver, tinha que ser escondido. E o único remédio que eles tinham era a reza e a hora que eles faziam era a noite. E nasceu daí dessa tradição, então a gente benze a noite, a gente vê que funciona da mesma forma. (Paula)

Um ponto de semelhança entre todas(os) as pessoas que compõem este trabalho, foi a ideia de que a doença não diz respeito somente ao corpo físico, ela é também emocional e espiritual. Aqui coloco um trecho de uma delas, como já o fiz com as outras anteriormente, para demonstrar essa mesma questão.

Quando ela já está manifestada no corpo físico, é por que outros aspectos como as emoções, o próprio espírito, ele não aguenta mais, e aí ele teve que trazer para o corpo físico. E quando você vai no médico ele vai tratar seu corpo físico, quem é que vai tratar os outros aspectos? A benzedeira, ela pode ajudar nisso. O benzimento ele pode sim ajudar a acessar essas outras partes que a medicina tradicional não consegue, ela é limitada em relação a isso. (Paula)

De outra maneira, um dos motivos mencionado por elas para a resistência a essas práticas para algumas pessoas, tem sido a religião. Assim como ocorre em Pirenópolis, a falta de aderência dos moradores locais se dá muito em virtude do preconceito, vindo de uma tradição religiosa arraigada na cidade. Há também um

outro fator que são as “tecnologias duras” de saúde<sup>21</sup>, que muitas das vezes, inibem práticas de “tecnologias leves”, como a escuta e olhar ativos, ou mesmo o benzimento.

Minha avó foi benzedeira durante um período grande da vida dela, mas teve um momento que ela se tornou evangélica. E ela deixou de ser benzedeira. E assim, eu coloco essa ruptura dela com o benzimento a partir de uma outra religião, por que ela simplesmente deixou de ser. E ai também assim, a gente percebe o quanto que deixar de ser benzedeira para as mais antigas ou deixar de se ver como benzedeira praticante, vem também em função de toda uma tecnologia da saúde que inibe também essa prática né. (Cláudia)

A minha avó, eu considero ela benzedeira, mas ela não sabe, porque para ela só o padre pode benzer. Então ela não benze, mas onde ela põe a mão, floresce. Dia desses ela me contou que tinha uma prima dela benzedeira, que o pai dela, quando se converteu para outra religião, virou evangélico, ele pediu para ela parar de recomendar plantas, de fazer os benzimentos e a minha avó conta que quando ela parou a família inteira entrou num estado de tristeza, as plantas não nasceram mais. (Paula)

A dimensão de cura trazida nos contextos populares, me remete, mais uma vez, a uma noção diversa do que significa doença e corporalidade. As pessoas não vivem a enfermidade da mesma maneira, e a saúde popular muitas vezes traz uma dimensão baseada em lógica própria, que difere da biomedicina, que prefere seguir certo rigor e coerência. A Arlete, benzedeira, me disse, quando contava como benzia

---

<sup>21</sup> Conceito trazido por: Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005. No qual divide as tecnologias em leves, leves-duras e duras. As primeiras são as das relações, a segunda são as dos saberes estruturados, como a teoria, por exemplo, e as duras são aquelas que se utilizam de recursos materiais.

e para quais males, alguns termos que trazem essa lógica dual, plural. Ao falar sobre as anatomias do corpo, quando diz “carne quebrada”, os efeitos são outros, que não o da “lógica visível da matéria”<sup>1</sup>. O pensamento de cura popular está muito ancorado nas relações multicausais, e a doença é vista como um processo, que envolve amplas variáveis, ela não se refere a um estado somente, com causa única. Nesta fala, vemos como os termos se homogeneízam e se interlaçam, unindo diferentes temporalidades, diferentes termos, como os biomédicos, em práticas de benzimento, que nesta se trata de benzição de costura, como ela mesma denomina.

Carne quebrada, osso rangido, nervo torto, veia magoada. Hoje sabemos que carne quebrada é hematoma, mas naquele tempo a carne era aquele lugar que amassou, quebrou. Osso rangido, hoje a gente sabe que o osso rangido é uma fratura, osso estalou, mas naquele tempo era osso rangido. Nervo torto, para nós hoje é uma câimbra, um torcicolo, mas para eles o nervo estava entortando. Veia magoada, são veias que a gente tem, mulher tem, a veia arreventada. Essas agulhas e linhas aqui, eu uso nas benzições que faço. A gente procura o que costura e a pessoa fala, e a gente vai costurando no novelo, ela falando as palavras e a gente segue costurando. (Arlete)

Muitas pessoas, ao longo das conversas em campo, me falaram sobre a relação de força desses conhecimentos com o capitalismo, e com interesses financeiros, tendo como exemplo a indústria farmacêutica. Quando a medicina deixa de ser doada e ser vista como um “dom”<sup>18</sup>, e passa a ser guiada pelos interesses liberais, ela então se movimenta em torno da moeda. A medicina quando guiada pela obrigação de dar<sup>18</sup>, passível de ser vista ainda hoje, como em algumas terapeutas aqui, representa um modo de “desvio”<sup>21</sup> da ordem dominante ou “uma transgressão na economia do lucro”<sup>21</sup> (p. 84). Deixei para trazer neste conjunto de falas, também um trecho da Marcília, que também fala sobre isso.

Os saberes tradicionais foram se perdendo conforme a sociedade foi se salificando mais globalizada. A roupa só presta se for comprada, a indústria tinha que fazer parte disso de alguma forma. E essa participação da indústria, você só vai adiante nela, quando você faz parte da roda. A benção, quando ela volta na tradição e quando ela reconhecidamente faz parte da saúde, por que o SUS oferece no seu espaço, ela já faz parte dessa vontade que as pessoas têm de não pertencer mais a esse esquema, de sair desse sofrimento. E talvez assim a gente consiga se recolocar na sociedade de uma forma menos opressora. As benzedadeiras trazem essa tradição e ela é uma tradição libertária. (Glória)

Eu não vou no médico, eu vivo muito bem, eu não adoço, eu dou prejuízo. Esses laboratórios vão viver de que? E nós vivemos num mundo onde o dinheiro é tudo. Aí você toma remédio para dor de cabeça, faz mal para o fígado, faz mal para o estômago, faz mal para o rim, aí você toma remédio para o rim, aí vai dar insônia, toma remédio para insônia, termina tomando 30 comprimidos por dia. Quem é que aguenta isso? E não fica bem. A planta não tem efeito colateral, que o remédio tem. (Marcília)

Então tem isso também de você resgatar o poder do seu corpo, e não para qualquer dor de cabeça ter que procurar o hospital. Ela não crê mais no poder de se curar, o poder está no outro, no médico, na enfermeira, até no porteiro do hospital. Isso eu acho que é muito importante no nosso trabalho, e estando num centro de saúde, sendo as pessoas atendidas pelas benzedadeiras do lado de fora, é mostrar para as pessoas, de falar olha, tem uma planta aqui que pode te ajudar muito no seu bem-estar. Então acho que é isso, ser benzedeira é um ato revolucionário hoje. É

um movimento de trazer de volta seu autocuidado, é dar atenção para o seu corpo. É deixar de andar mecanicamente. (Cláudia)

Tais falas nos remetem a noção de autonomia sob os próprios corpos, muitas falaram a respeito disso ao longo das conversas. No pequeno livreto titulado “Como se faz medicina popular” (1985)<sup>22</sup>, o autor, também médico, em seus apontamentos iniciais, diz que, para iniciar o projeto de atendimentos comunitários, precisou abandonar a bagagem que trazia da medicina oficial, em que as relações fundamentalmente estavam baseadas em práticas de dominação. Nela, teoricamente, o profissional da saúde deve saber mais, e indicar, por meio da receita, o que o outro deve fazer para se curar. Para o autor, essa prática é verticalizada, e a responsabilidade de cura é do outro e não do próprio ‘(do)ente’. O ‘paciente’ exerce pouca autonomia sobre as decisões a respeito dos procedimentos a serem realizados no seu corpo e, muitas das vezes, o que ocorre é que ele pacientemente espera por decisões externas e simplesmente adere ao funcionamento das instituições que já têm procedimentos padrões e institucionalizados, como os hospitais.

## **CAPÍTULO 3. Breves apontamentos teóricos**

### **3.1. De lá para cá: Situando o saber popular**

Nesta seção, não pretendo fazer um resgate detalhado a respeito da história da medicina no Brasil, pois este não é meu objeto central, acredito que existem outras(os) autoras(es) que já fizeram isso,<sup>22</sup> observando detalhadamente os acontecimentos, com respeito aos períodos cronológicos. Aqui, procuro me ater a alguns fatos que ocorreram entre medicina científica e a popular em determinados momentos no Brasil, e que ainda hoje repercutem, em alguma medida, com tudo que já falei a respeito do campo pesquisado.

O século XIX foi marcado por sanções a respeito da prática de cura no Brasil, para quem quisesse exercê-las, eram obrigatórias as licenças, elas deviam ser requisitadas junto ao órgão da Fisicatura, que nessa época tinha como sede a cidade do Rio de Janeiro<sup>23</sup>, e, posteriormente, ficou sob responsabilidade das câmaras municipais locais. Alguns ofícios, como os de terapia populares, eram “menos prestigiados”, sendo exercidos principalmente por “pessoas de camadas sociais subalternas” (p.307). Os representantes que atuavam na Fisicatura, aprovando ou não a capacidade dos terapeutas, eram os membros da medicina oficial da época- médicos, cirurgiões, boticários, físicos, entre outros, e eles quase sempre interferiam de maneira contrária. Com isso, muitos curandeiros, parteiras, e outros se desinteressavam pela oficialização de suas atividades, e seus clientes, a quem mais os interessava, não exigiam a licença.

Ao contrário, o que ocorria era que boa parte da população preferia se tratar com esses terapeutas, por acreditar em seus serviços. “Disseram que o pardo Bento Joaquim as curara de enfermidades de que padeciam havia anos, as quais ‘professores desta Corte não se atreveram a curar’”, disseram duas mulheres a

---

<sup>22</sup> Ver mais em: Chalhoub S et al. organizadores. Artes e ofícios de curar no Brasil. Campinas-SP: Editora da Unicamp, 2003.

respeito de um curandeiro na época<sup>23</sup> (p.323). Os médicos, os quais estavam construindo seu espaço, atribulados com a possibilidade de não ganharem espaço, faziam constantes reclamações junto à polícia médica. E o termo de curandeiro foi aos poucos sendo substituído por “charlatão”, assim denominado por eles, como forma de “desqualificarem outras práticas de cura”<sup>23</sup> (p.323). Para os médicos, não havia possibilidade de compartilhar espaço com outros que não dominavam seus saberes, o conflito entre ciência, religião e magia se dinamizava.

Essa credibilidade dada pela população a esses terapeutas, vinha em parte pelo compartilhamento entre eles da mesma cosmologia a respeito do corpo, saúde e doença<sup>23</sup>, a medicina muitas vezes usava termos e linguagem que não eram aquelas do contexto popular. Muitos deles associavam as doenças com elementos espirituais, assim como os africanos, na qual representava a origem de boa parte da população na época<sup>23</sup>.

No decorrer do século XX, a medicina acadêmica foi deixando de ser generalista para se tornar mais especializada, atentando-se com minúcia às distintas partes do corpo, e aos poucos, ela foi ficando seu espaço como produtora oficial do saber de cura. Desde então, houve descobertas e aumentos das tecnologias duras e de diagnósticos. A sua legitimidade vem sendo garantida pelo pertencimento às instituições legais e oficiais. Contudo, os elementos que também fazem parte da medicina, que são de lógica mais intuitiva, centrada no acolhimento e atenção à individualidade, foram ficando menos evidentes e a lógica racional, centrada na técnica e na teoria, foi ganhando destaque<sup>24</sup>.

Por outro lado, as práticas religiosas de cura, em grande medida, possuem um modo de explicar a doença em um contexto mais amplo, abordando os indivíduos em suas particularidades, organizando as causas “em um todo coerente”<sup>25</sup> (p.47), de acordo com as especificidades e contextos de cada sujeito. As explicações passam a fazer mais sentido, uma vez que deixam de ser meramente objetivas e despersonalizadas. Os saberes biomédicos, quando construídos somente pela égide da tecnociência, centrados nas doenças e nos riscos, não contribuem para construir a integralidade<sup>24</sup> dos sujeitos, considerando suas múltiplas dimensões, sejam elas emocionais, sociais, culturais ou mesmo espirituais.



Talvez por isso, a procura por alternativas de práticas, mesmo em coexistência com as biomédicas, não deixa de coexistir ainda hoje, como foi visto ao longo do trabalho. Assim, nos diz Michel de Certeau<sup>21</sup> (p.82): “Não é possível prender no passado nas zonas rurais ou nos primitivos os modelos operatórios de uma cultura popular. Eles existem no coração das praças-fortes da economia contemporânea”. O saber popular vigora ainda hoje dentro da sociedade, ele é múltiplo e plural, não havendo maneira única de fazê-lo. Longe de ser cristalizado no tempo, ele está em constante metamorfose, acompanhando a escala temporal, com todas suas mudanças, não de forma linear e ascendente, mas espiralada<sup>26</sup>, dando voltas, inclusive fazendo uso também de modos contemporâneos para lidar com a saúde.

Desse modo, a medicina científica não caminharia sozinha, junto com o progresso, sendo ele uma escala evolutiva, como se subisse uma escada, tendendo sempre a melhoria, onde, quanto maior a tecnologia científica, maior o seu avanço. O progresso abarca não só a medicina científica, mas as práticas tradicionais, e hoje, elas não estão somente ancoradas nos seus espaços originários, mas ocupam os mais variados lugares, ampliando<sup>27</sup> seu alcance, se fazendo presentes até mesmo nas grandes cidades. Não há tentativa aqui, de contestar os progressos realizados pela medicina, no entanto, torna-se difícil hierarquizar as práticas, pois elas não se encontram ordenadas no tempo e espaço<sup>26</sup>, muitas delas coexistem, saem de uso, retornam, decidem ir por outra direção. Por isso mesmo, a ideia de progresso não é contínua, mas em espiral, como disse Lévi Strauss<sup>26</sup>, e ele acrescenta, em “a ideia de progresso”:

E finalmente o zero, base da aritmética e, indiretamente, das matemáticas modernas, era conhecido e utilizado pelos Maias pelo menos meio milênio antes da sua descoberta pelos sábios indianos, de quem a Europa o recebeu por intermédio dos Árabes. Talvez por esta mesma razão o seu calendário fosse mais exato que o do Velho Mundo. (...)

A atenção renovada, de que o "curare" foi recentemente objeto, lembraria, se necessário, que os conhecimentos científicos dos indígenas americanos, que se aplicam a tantas substâncias vegetais não utilizadas no resto do mundo, podem ainda fornecer-lhe importantes contribuições.

### **3.2. As “benzedeiras como prática libertária”**

Recupero a fala da benzeadeira Glória para dar o título a esta seção, apesar de pretender falar não só das benzedeiras, mas das terapias populares como um todo. Todas delas, e mesmo as terapias integrativas e “complementares”, ainda que assim denominadas como alternativas e complementar à medicina biomédica, trazem estratégias criativas de reinvenção de modos de cura. Práticas populares, que envolvem diferentes ideias sobre saúde e padecimento da população, fazem parte do cotidiano de muitas pessoas, elas são exercidas nas ruas, nas conversas entre vizinhos, entre familiares, ou mesmo dentro dos centros de saúde e hospitais<sup>26</sup>. E podem representar atos de resistência e subversão às estruturas de poder, pois, aos poucos, contrariam as regras impostas, mesmo que de forma não intencional. Mas pode também ser vista para alguns, ao contrário de resistência, como inerte, em relação ao desenvolvimento sociocultural<sup>21</sup> (p.16).

Estamos dialogando, ao longo destes trechos, com as ideias de Michel de Certeau<sup>21,27</sup>, autor tão caro para falar sobre os usos das práticas cotidianas. Ele nos diz que, ao contrário da cultura dominante, que é centralizada e visível, a cultura popular é silenciosa, astuciosa e dispersa (p.39)<sup>21</sup>, por isso mesmo a saúde popular nem sempre é facilmente classificável pela ótica biomédica<sup>27</sup>, ou visível, se não direcionarmos nossos olhares para tal. Ela age com astúcia quando, por exemplo, na fila de espera de um centro de saúde, encontra-se uma saída para encontrar um medicamento que está em falta, ou receita-se um outro remédio caseiro que tenha funcionado para um amigo. Há assim, manobras para lidar com obstáculos que porventura são impostos por tais estruturas.

Sandra e Alberto contaram, por diversas vezes, histórias de cura de sucesso (milagrosas). Quando contam que trabalhavam em uma banca de ervas ao lado de um hospital em Brasília, percebo que eles tratavam as mesmas pessoas que transitavam em direção ao hospital e até utilizavam os exames feitos ali para atestar as melhoras dos seus tratamentos. Essas histórias contadas oralmente, como milagrosas, representam em si “um não lugar, uma utopia” (p.74), e em coexistência com os outros “tipos” de curas, elas procuram desfazer a “fatalidade da ordem

estabelecida”<sup>21</sup> (p.74), encontrando maneiras de lidar com sistemas de forças desiguais. Elas vêm representar pequenas vitórias aos seus interlocutores, dentro de um mundo biomédico e hospitalar, que nem sempre é democrático<sup>27</sup>.

Comecei a trabalhar numa banca junto com o hospital de base. Lá foi o centro de pesquisa de mais aprendizagem, porque as pessoas compravam as ervas, os remédios, garrafadas e chás daqui e continuavam fazendo os exames e acompanhamento médico. Muitos diziam que não iam tratar mais no hospital, só na banca, eu falava que “não, você vai continuar lá com médico pra eu continuar acompanhando e mudando as fórmulas”. Nessa época eu fui tratando ginecologista, cardiologista, enfermeiras, radiologista, e toda a equipe em geral. No final das contas, como o médico não podia prescrever e passar receita de plantas, eles começaram a prescrever para mim, a encaminhar paciente.

Teve um caso de uma sra. que operou três vezes de tumor de câncer, lá no hospital. Aí ela começou a fazer o tratamento com a gente. Depois de uns meses os médicos diziam “olha, você está melhorando”. Quando eles viram que a mulher estava mesmo melhor, reuniram a equipe do hospital e disse “olha aqui a minha paciente que eu estou tratando, como está boa”. Ela dizia “não estou tomando remédio do sr., estou tomando do raizeiro”. E com isso, fui ficando conhecido lá no hospital.  
(Alberto)

Toda essa articulação feita nesses espaços, e em outros, como as benzedadeiras no centro de saúde em Brasília, parece modificar em alguma medida a ordem que é estabelecida ali. Ensaçando, desse modo, formas de balançar a estrutura hegemônica. Ainda sobre isso, Fleischer<sup>27</sup> (2013, p.10) nos diz:

O uso popular da biomedicina modifica-lhe o funcionamento, sem comprometer a sincera e generalizada crença que nela se deposita. Para ficar com um exemplo fácil de vislumbrar, a reapropriação e a readaptação das palavras biomédicas podem parecer um não conhecimento ou uma ignorância por parte do consumidor. Mais parece, contudo, a meu ver, mesmo que de forma não explicitamente calculada, uma tentativa de conhecer esse mundo biomédico, de ensaiar algum diálogo com o mesmo e até, talvez, de criticar sua imposição. Pode ser uma discreta e parcimoniosa transformação dessa prática terapêutica hegemônica.

### 3.3. Cuidado também é magia

“Eu sempre que vou benzer, em qualquer lugar, aqui no parque, lá no posto, eu gosto sempre de ter o meu pontinho certo. Primeiro eu sinto a energia daquele lugar. Aquele cantinho que sinto a energia, aquele cantinho é o meu”, “Eu creio em Deus, em benção, em tudo, menos o dogma da religião, essa aí eu não tenho”, me disse Arlete, ao falar sobre os seus modos de benzimento. Outrora, Sandra me disse: “Eu quando entro na mata mudo a fisionomia, mas não tem nome nem entidade com nome”, “Já me mostraram coisas também em sonho”. Tais noções, carregadas de imagens oníricas, mágicas que produzem uma prática, não são facilmente encaixadas em outros sistemas sociais, e me fez associá-las com a teoria geral da magia, esboçada por Marcel Mauss<sup>28</sup>.

Ele<sup>28</sup> diz que a magia é definida por sinais, que ele os agrupa como importantes definidores de tal feito. São eles: os lugares onde os ritos ocorrem, geralmente dotados de simbolismo, são aqueles ocultos, ou isolados; há uma atitude de reserva por parte de quem a pratica, muitas vezes, as palavras são ditas em sussurros (como em muitas benzedeadas), ou as fórmulas não são passadas, mas tidas como propriedades individuais ou familiares, como a “receita da minha avó”; por fim, o rito mágico não é religioso, mas tem algo de misterioso. A figura que carrega a magia, traz em si a transformação em uma outra pessoa quando a está praticando, ela jejua, sonha, faz interdições sexuais<sup>28</sup>. E não é mágico quem quer, essa figura tem qualidades, é um ser escolhido para tal ofício, “não é reza, é o dom que Deus me deu”, me disse uma benzedeadora.

A magia seria definida também como a “colocação em prática de superstições” ou tida como uma crença que não é religiosa, nem científica<sup>28</sup> (p. 49). É algo que permeia o pensamento humano como forma primeira<sup>28</sup> (p.48). Ritos mágicos são ritos de tradição, aqueles que insistentemente se repetem dentro da sociedade. Neles, a experiência é que põe à prova o valor das técnicas e crenças mágicas, assim como Sandra, que dimensiona o valor de suas terapêuticas com base nas experiências de sucesso com seus clientes.

Marcel Mauss<sup>28</sup> nos diz que a magia acompanha o fazer criativo e algumas técnicas, utilizadas na agricultura, indústria, caça, são facilmente confundidas com técnicas não mágicas. Ele diz abaixo que, quando uma técnica são as duas coisas, a parte mágica é que a que, para nós, seja mais difícil de definir. Dizendo então sobre a medicina<sup>28</sup>, suas técnicas e magias (p.55). Trago esta fala que diz sobre a magia na medicina, embora reconheça que a medicina tal como a gente conhece hoje através da biomedicina, carregue menos destes elementos mágicos e muito mais técnica. O que desejo dizer, é mais sobre o cuidado, no sentido de dar atenção, tratar, ou sobre o relacionar-se de dois indivíduos no intuito de dar atenção direcionada a cura.

Outras artes são, por assim dizer, completamente capturadas pela magia. Tais são a medicina, a alquimia; durante muito tempo, o elemento técnico foi aí o mais reduzido possível, a magia as domina; dependem dela ao ponto de parecerem ter se desenvolvido no interior da magia. O ato médico não apenas permaneceu, quase até nossos dias, cercado de prescrições religiosas e mágicas, preces encantamentos, precauções astrológicas, mas também as drogas, as dietas mágicas, os passes do cirurgião, são um verdadeiro tecido de simbolismos, de simpatias, de homeopatas, de antipatias e, de fato, são concebidos como mágicos.

(...)

Assim, numa prática médica, as palavras, os encantamentos, as observâncias rituais ou astrológicas são mágicas; é aí que jazem as forças ocultas, os espíritos, e que reina todo um mundo de ideias que faz que os movimentos, os gestos rituais, sejam reputados detentores de uma eficácia muito especial, diferente de sua eficácia mecânica.

Por falar na eficácia destas práticas, pela ótica biomédica, ela pode ser difícil de ser apreendida e verificada, se analisada somente pelos termos de causa e resultado. Quando essa eficácia é vista por outro ângulo, muitos elementos tidos como importantes para o sujeito, podem ser contemplados nos ritos mágicos de cura. Nestes processos há espaço para acasos, coincidências, intuições. Mesmo que a cura física do corpo, ou a ausência de doenças, não aconteça, outros elementos podem ser acionados. Muitas vezes, a estas pessoas, não interessa somente a cura, acabar com a doença, mas saber como aconteceu e o porquê adoeceu, há uma busca nesse sentido por coerências em relação a pessoa envolvida, não aquelas meramente

objetivas, mas que façam parte do cotidiano dela como um todo, mesmo que nele contenha elementos visíveis e invisíveis, físicos e etéreos, contraditórios à ciência.

## APONTAMENTOS FINAIS

Este trabalho se propôs a analisar a saúde tendo como referência a perspectiva etnográfica, e assim procurou fazê-lo durante todos os seus processos, em campo e na escrita. Privilegiei os dados e entrevistas ao longo do texto, abrindo para breves discussões, apesar de acreditar que elas estavam potentes nas falas. Acredito, contudo, que elas abrem para uma multiplicidade de discussões e aprofundamentos teóricos, a posteriori. Abrem também caminhos de entendimentos e desafios para futuras pesquisas, ao lidarem com a terapias populares, pois elas não estão ancoradas e cristalizadas no passado, como algo em desuso, mas em vigor na sociedade, fazendo intersecções com os outros tratamentos e racionalidades de saúde.

Deste modo, percebo o quanto as definições do que seja saúde, corpo e padecimento ganham amplos sentidos. Para muitas pessoas, como visto, há uma relação imbricada desta com a espiritualidade. Assim, os percursos que sujeitos percorrem na busca pelo cuidado de sua saúde se revelam como múltiplos, ampliando os itinerários terapêuticos, podendo inclusive conter um “sincretismo terapêutico”<sup>15</sup> (p.91). “Os saberes populares não hierarquizam conhecimentos, ao contrário, integram igualmente técnicas de cura e de diagnóstico variadas”<sup>15</sup> (p.91). Se apresenta um desafio para os diversos serviços de saúde, ao lidarem com a gama de interesses vindos da população. Sandra disse que procura caminhar junto com outros tratamentos, os benzimentos das benzedeiras no Centro de Saúde, não ocorrem de modo a substituir as práticas ali existentes, mas se configuram de forma a compor aquele ambiente e terapêutica.

Percebe-se também como entre as(os) próprias(os) terapeutas há uma diversidade de entendimentos e práticas. Embora exerçam atividades semelhantes, elas têm sua forma particular de atender e perceber a saúde. E ainda, muitas delas, embora exerçam ofícios que são mesclas de tradição, não deixam de agregar usos e formatos contemporâneos como, por exemplo, o uso de mídias digitais para divulgação do trabalho e comunicação com clientes, meio comum a todas aqui reunidas.



Trago este título para compor o trabalho, não para dizer que as práticas são novas ou velhas, mas tentando trazer algo que está “entre”. Não há, assim, modos cristalizados de saberes e fazeres, mas constantes modificações desses usos. Trazendo assim uma ideia de que nada é estático. Nesse contexto, há aqui também, uma releitura da ideia de dádiva, construída nesses saberes com as(os) diferentes terapeutas aqui reunidas(os). Ela acontece pelo não pagamento em forma de moeda, como para as benzedadeiras, que este retorno é feito de outras maneiras. Com a Sandra podemos dizer que ela talvez não ocorra, ou esteja no “meio do caminho”, pois, ela cobra pelos tratamentos, mas também acredita que possui um dom divino e o projeta em suas terapêuticas em forma de acompanhamento constante e vínculo com seus clientes.

A lógica da dádiva percebida nestas terapeutas e as formas de atendimentos que as mesmas proporcionam, trazem uma ideia de saúde que contraria, em algum modo, a lógica de mercado dominante. Embora haja pagamento para algumas, o que envolve os atendimentos vai além de uma simples consulta, como nos remédios preparados pela Sandra. Há uma lentidão no processo de preparo, que vai desde a caminhada para colheita, até a fervura, o processo de coagem e embalagem, tudo é feito pela mesma pessoa, não havendo fragmentação ou terceirização de todos os processos. Trazendo assim amplos conceitos de terapêuticas, para além dos modos de produção capitalista.

Dentre as questões aqui reunidas, também destaco o trânsito percebido entre os espaços urbanos e as cidades interioranas, numa busca por vivências de cura e práticas espirituais. Percebo tais deslocamentos como tentativas desses sujeitos de aderir aos movimentos e processos contra hegemônicos. Como já houve em certos períodos da história uma busca incessante pelo centro, pelo urbano, pelo ocidente, talvez possa dizer que há também um movimento contrário, onde povos e lugares, outrora percebidos como periféricos, são alvo de interesse.

Percebo que há uma busca destas pessoas, por atendimentos de saúde que as integrem e as percebam como sujeitos não fragmentados. Este trabalho, por fim, levanta, dentre outros muitos assuntos, questões sobre lentidão, afeto, solidariedade, união, como foi dito pela Marcília, em algum momento. Estas são emoções caras a

nós, humanas, seres grupais, mas que se encontram diluídos nos espaços contemporâneos e de atendimento à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guimarães SMF. Olhares diversos sobre pessoas e corporalidades: os saberes e práticas de terapeutas populares na região do DF e entorno. In: In Dias C, Guimarães SMF. Antropologia e Saúde: diálogos indisciplinados. Juiz de Fora: UFJF, 2017.
2. Santos AFL, Araújo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, 20(2): 255-263, 2011.
3. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. Texto Contexto Enferm, 15(1), 68-73, 2006.
4. Minayo MCS. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. Petrópolis: vozes (2002). In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2012. p. 9-29.
5. Geertz, Clifford, 1926- A interpretação das culturas / Clifford Geertz. - I.ed., IS.reimpr. - Rio de Janeiro: LTC, 2008, 323 p.
6. Figueredo CA, Gurgel IGD, Junior GDG. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 2.
7. DaMatta R. Relativizando: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.
8. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
9. Goldman M. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia antropologia e política em Ilhéus, Bahia. Revista de antropologia, São Paulo, USP, 2003, v. 46 nº 2.
10. Viveiros de Castro E. Metafísicas Canibais: Elementos para uma antropologia pós-estrutural. São Paulo: Cosac e Naify, 1. Ed. 2015, 288 p.
11. Peirano M. Etnografia, ou a teoria vivida. Ponto Urbe (Revista do núcleo de antropologia urbana da USP), 2, 2008.
12. Magnani JGC. Etnografia como prática e experiência. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, n. 32, p. 129-156, 2009.

13. Diniz D. Carta de uma orientadora: o primeiro projeto de pesquisa. 2. ed. Brasília: Letras Livres, 2013. 108p.
14. Favret-Saada J. "Ser afetado", de Jeanne Favret-Saada. Cadernos de Campo. N. 13, p. 155-161, 2005.
15. Spivak GC. Pode o subalterno falar? Belo Horizonte: Editora UFMG, 133 p. 2010.
16. Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Petrópolis: Vozes, 2005.
17. Murillo AL. O uso das biografias nas pesquisas antropológicas. Revista Perspectivas Sociais. 2(1), p. 2-10, 2013.
18. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva- Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: Mauss M (1872-1950). Sociologia e Antropologia: Marcel Mauss. 2 Ed. São Paulo: Cosac Naify, 2015.
19. Figueiredo AM. Anfiteatro da cura. Pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In: Sidney C, et al. (org.) Artes e ofícios de curar no Brasil. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
20. Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades, (7), p. 71-83, 1994.
21. De Certeau M. A invenção do cotidiano. 1. Artes de fazer. 22 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
22. Rocha JM. Como se faz medicina popular. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.
23. Pimenta TS. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: Sidney C, et al. (org.) Artes e ofícios de curar no Brasil. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
24. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Ciência & Saúde Coletiva. p. 195-206, 2008.
25. Rabelo MCM. Religião, ritual e cura. In: Alves PC, Minayo MCS. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
26. Lévi-Strauss C. A ideia de progresso. In: Antropologia estrutural dois. Cosac e Naify, 1ª edição, 448 p. 2013.
27. Fleischer, S. Saúde popular: Esforços etnográficos para definir o conceito. Pós-Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais, v. 12, 2014.

28. Mauss M. Esboço de uma teoria geral da magia. In: Mauss M (1872-1950). Sociologia e Antropologia: Marcel Mauss. 2 Ed. São Paulo: Cosac Naify, 2015.
29. Anjos T. A benção terapêutica: vivência de um campo relacional. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília
30. Silva G. Saúde da Criança e Benzedeiros em Padre Bernardo (GO). 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília
31. Cardoso I. O Saber-Fazer de parteiras populares no entorno do DF. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília.

## **Anexo I- Roteiro de perguntas utilizados nas entrevistas semiestruturadas**

### Roteiro de perguntas: Raizeira (o)

- 1) História de vida: Nome, idade, onde nasceu, profissão dos pais.
- 2) Como começou a usar plantas? Como/ com quem aprendeu?
- 3) Como isso lhe foi transmitido? Oralmente, livros, cursos, práticas, etc.
- 4) Ainda aprende? (usos que faz da tradição, modifica?)
- 5) Como utiliza as plantas? Colheita, preparo de remédios, indicação.
- 6) Já teve algum problema com a vigilância? Como vê isso?
- 7) Tem interesse, já surgiu alguma possibilidade de integrar com o SUS?
- 8) Suas práticas têm relação com religião/ espiritualidade?
- 9) Como é o custo dos tratamentos?
- 10) Quais plantas mais utiliza? Quais doenças são mais frequentes?
- 11) Como as pessoas te procuram?
- 12) Como vê essas práticas hoje? Acredita numa integração com outras medicinas?
- 13) Tenta passar seus ensinamentos para alguém? Filhos, curso.
- 14) Qual o histórico da casa das ervas? Sua missão e valores.

### Roteiro de perguntas: Benzedeira

- 1) História de vida: Nome, idade, onde nasceu, profissão dos pais.
- 2) Quando começou a benzer? Como aprendeu?
- 3) A senhora conhecia na infância benzedeadoras?
- 4) Tem relação com alguma religião?
- 5) Acredita que a prática tem impacto na saúde? De que maneira?
- 6) Existe um interesse, por parte da senhora, de integrar-se com o SUS?
- 7) Quais são os tipos de pessoas que lhe procuram? Quais são as queixas mais frequentes?
- 8) Como a senhora vê essas práticas hoje?
- 9) Tenta passar seus conhecimentos adiante?
- 10) Como a senhora vê o interesse das pessoas em fazerem seus cursos?

### Roteiro de perguntas: participantes do curso

- 1) Idade, profissão, onde nasceu, profissão dos pais.
- 2) Porque se interessou no curso? O que pensa sobre esse tipo de curso?
- 3) Pode me dar exemplos de lembranças de alguma prática de raizeiros, benzedeadoras?
- 4) Como essas práticas impactam na saúde? O que pensa sobre esse tipo de conhecimento?
- 5) Utiliza a medicina alopática?
- 6) Como vê essas práticas de raizeiros, benzedeadoras hoje?
- 7) Indicaria o curso para mais pessoas?

## **Anexo II- Manuscrito**

### **As práticas populares e o Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa**

#### **Introdução**

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) representa um marco histórico, em que ocorre a redemocratização política do Brasil. No âmbito da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado, definindo-a como um direito de todos e de responsabilidade do estado (Art. 196). Nesse sentido, é construído um sistema que possui dentre suas diretrizes fundamentais a universalidade, a integralidade e participação da comunidade. Isso vem representar, para nós brasileiros, um grande avanço, pois se em outrora a saúde era direcionada a poucos, agora ela passa a ser nacional e universal. Um modelo reconhecido por diversos países. Apesar das conquistas alçadas, grandes são os desafios que o perpassam.

O Brasil é marcado, antes mesmo da consolidação do SUS, por práticas populares de saúde, experienciadas pelas mais diversas interpretações do corpo, que acontecem em diferentes espaços cotidianos, institucionais ou não (FLEISCHER, 2013). Estes saberes podem estar ligados a conhecimentos não médicos, ocidentais ou não, adquiridos nem sempre pelas vias oficiais e contemplam práticas populares de cura e práticas de outras racionalidades médicas (como a medicina tradicional chinesa-acupuntura, reiki, homeopatia, antroposofia), etc.

A medicina integrativa ou complementar tem sido aos poucos trazidas para o SUS. No ano de 2006 foi aprovada a versão final do documento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006), que regulamenta a oferta pública das modalidades de homeopatia, fitoterapia, termalismo, medicina chinesa e antroposofia.

Sabemos que, atualmente, com as ciências da saúde coletiva e ciências humanas em geral, há uma tendência maior em analisar a saúde não mais de



modo individual e biológico, mas sim sob lentes também sociais, culturais, comunitárias, históricas (LANGDON, 2014). Este autor destaca que as pesquisas que relacionam saúde e política partem da análise de que o processo saúdedoença é construído socialmente. É possível afirmar, ainda, que conforme a biomedicina se expande, práticas de saúde populares e alternativas também prosperam nos países da América Latina (MENENDEZ, 2003). Havendo, portanto, um constante hibridismo de conhecimentos.

Alguns conceitos atuantes hoje no SUS, como o de Educação Popular em Saúde vão de encontro a uma democracia institucional no campo da saúde, procurando um diálogo entre o saber científico e o popular. No entanto, mesmo estas ações e avanços ainda seguem com desafios, a superar o modo atuante produzido pelo modelo hegemônico.

Dado o sincretismo cultural presente no Brasil, em que medida esses saberes não biomédicos e populares são incorporados ou, ao menos, traduzidos para as pautas das políticas públicas, e mais ainda, vividos cotidianamente no SUS? Como os serviços lidam com pluralismo terapêutico? Estão dispostos a dialogar com a diversidade de práticas e saberes ligados ao entendimento do corpo, da saúde e doença?

O objetivo deste estudo é saber se e de que maneira os saberes populares-entre eles conhecimentos religiosos, de raízes, partejar, etc.- são traduzidos pelo Sistema Único de Saúde e por profissionais e usuários atuantes nele.

## **Métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método que visa reunir e sintetizar, por meio de pesquisa na literatura, estudos de determinada temática. O estudo seguiu as seguintes etapas de elaboração: definição da questão de pesquisa, busca na literatura ou base de dados, avaliação dos achados, interpretação dos resultados e confecção da revisão (MENDES, 2008).

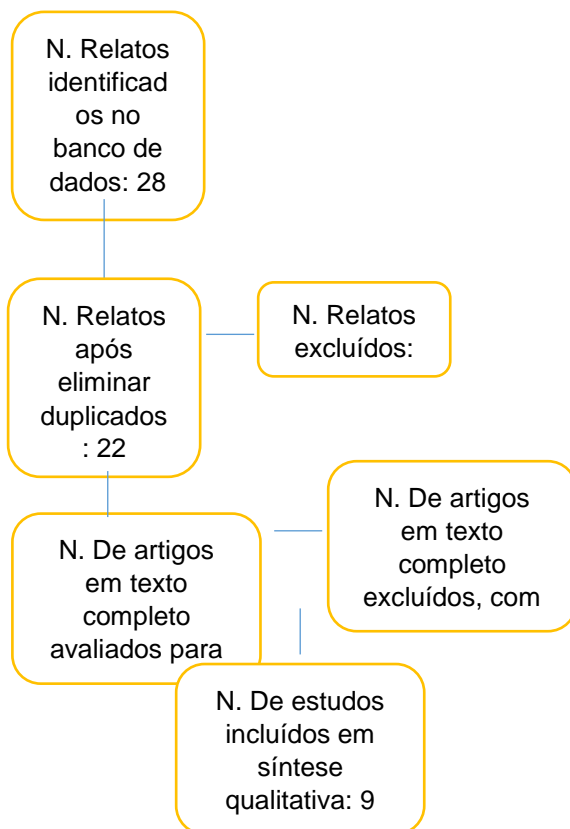
Na elaboração da questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (patient, intervention, comparison, outcomes). Esse método auxilia na organização

da pergunta e procura por palavras-chave nas bases de dados, resultando em uma localização de estudos mais precisa. A questão aqui delimitada foi: “Existe aderência da medicina popular pelo SUS?”. Aqui, identifica-se o (I) medicina popular; e o (O) aderência. O primeiro e terceiro elemento não foram utilizados nesta revisão.

A busca dos estudos ocorreu no período de abril a junho de 2017, nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de dados em Enfermagem (BDENF). Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram Medicina Popular, Medicina Tradicional, Sistema Único de Saúde. Combinados da seguinte forma: (Medicina Popular OR Medicina Tradicional) AND Sistema Único de Saúde.

Os critérios de inclusão foram estudos que de alguma forma falavam do uso das práticas complementares e populares no Sistema Único de Saúde. Não houve limitação de datas, nem de idiomas, visto a escassa quantidade de artigos encontrada nesta temática.

Após leitura de título e resumo foram selecionados 9 artigos, de um total de 28 encontrados nas bases de dados. Excluiu-se 4 artigos duplicados; 11 que não se adequaram à temática; 2 por não encontrar o texto completo; 2 por tratar-se de um estudo de revisão.



**Figura 1** - Fluxograma da seleção de estudos primários incluídos na revisão integrativa.

## Resultados

A amostra da revisão integrativa foi composta por 9 artigos, que variam do ano 2017 a 2006, todos publicados em português. Em todos os artigos aqui reunidos utilizou-se a metodologia qualitativa. A seguir, o quadro resumo dos estudos encontrados nas bases de dados.

<b>Título</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Objetivos/ Métodos</b>	<b>Ano</b>	<b>Resultados principais</b>

<p><b>Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária</b></p>	<p>ME DLI NE</p>	<p>Analisar a inserção da medicina tradicional ou complementar no SUS, e sua inserção na atenção básica.  Estudo qualitativo, com estudo de casos.</p>	<p>2 0 1 7</p>	<p>A discussão do artigo não se dá em dizer quais são as práticas tradicionais e complementares, mas em mostrar quais e como estão disponíveis hoje no SUS. Sendo sua maioria na atenção primária, feita por profissionais biomédicos, que combinam ou não as duas práticas. O acesso se dá, em sua maioria, por encaminhamento.</p>
<p><b>Etnobotânica e medicina popular no</b></p>	<p>LILA CS</p>	<p>Investigar o conhecimento popular acerca do uso e manejo de plantas</p>	<p>2 0 1 5</p>	<p>Foram registradas 62 espécies utilizadas especificamente para o tratamento</p>

<p><b>tratamento de malária e males associados na comunidade de ribeirinha Julião – baixo Rio Negro (Amazônia Central)</b></p>		<p>medicinais no tratamento de malária e males associados.  Oficinas participativas, separadas por gênero, e complementadas com entrevistas semiestruturadas aliadas à técnica da turnê-guiada nos quintais e floresta adjacente à comunidade.</p>		<p>de malária e males associados.  Apesar do alto e satisfatório conhecimento demonstrado pela comunidade das espécies de raízes, arbustos, árvores, eles disseram usar estes preparos após o término da medicação prescrita pelo médico e fornecida pelo posto de saúde. Enfatizando seu uso para minimizar efeitos colaterais da medicação alopática.</p>
--	--	--	--	---

<p><b>Automassagem sob a perspectiva da educação em saúde: Análise e intervenção</b></p>	<p>LILA CS</p>	<p>Avaliar e relatar a prática integrativa da automassagem em um grupo de atenção primária. Tendo a técnica como socioeducativa e analisando o grupo sob a perspectiva da educação popular em saúde.</p> <p>Pesquisa qualitativa, com o método de pesquisa-ação crítica.</p>	<p>2 0 1 4</p>	<p>A automassagem é uma técnica que deriva da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que estimula o autoconhecimento, autocuidado, diminuição do stress, melhora na disposição, troca de saberes e afetos. Essa prática grupal contribui na efetivação dos princípios de educação popular em saúde.</p>
<p><b>Homeopatia: percepção da população sobre e significado, acesso, utilização e</b></p>	<p>LILA CS</p>	<p>Perceber o conhecimento acerca da homeopatia entre usuários de uma unidade básica do SUS.</p> <p>Estudo de caso. Coleta de dados</p>	<p>2 0 1 4</p>	<p>A maioria da amostra demonstrou um conhecimento superficial sobre a homeopatia e apenas 5 de um total de 50 tinham experiência prévia com este</p>

<p><b>implantação no SUS</b></p>		<p>feita mediante o roteiro semiestruturado de entrevista. e A análise de dados feita pela técnica de saturação repetição de palavras.</p>	<p>tratamento. Sendo a homeopatia considerada pela maioria como remédio natural, derivado de plantas e que não é possível ser usada no tratamento de todas as doenças. No imaginário dos entrevistados percebeu-se confusão de homeopatia com tratamentos fitoterápicos e caseiros.</p> <p>A maioria dos entrevistados relaciona crença e fé com cura e saúde.</p>
----------------------------------	--	--	--

<p><b>Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde</b></p>	<p>LILA CS</p>	<p>Caracterizar as principais dificuldades encontradas nas mudanças alimentares por pacientes diabéticos, em um ambulatório de nutrição de alta complexidade.</p> <p>Estudo descritivo, por meio de uma abordagem qualitativa.</p> <p>Coleta de dados feita por meio de roteiro de entrevista semiestruturada.</p> <p>Análise de dados feita por meio da técnica de análise de conteúdo.</p>	<p>2 0 1 1</p>	<p>Controle da alimentação e mudanças no estilo de vida são práticas fundamentais para pessoas com diabetes. Alimentação está envolta por aspectos culturais, econômicos, sociais e simbólicos.</p> <p>Formação do profissional de saúde é essencialmente tecnicista, com pouca referência aos aspectos culturais, gerando dificuldade nas trocas de saberes.</p> <p>Entrevistados seguem parcialmente a dieta, apesar do conhecimento da</p>
---	--------------------	--	----------------------------	---

				<p>prescrição e plano alimentar. Práticas tradicionais alimentares predominam sobre as dietéticas.</p> <p>Todos entrevistados relataram uso da medicina popular por meio de chás, suplementos (como farinha de berinjela), garrafadas e outros preparos.</p>
--	--	--	--	--

<p><b>Desafios das práticas integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde</b></p>	<p>LILA CS</p>	<p>Analisar a situação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e conhecer opinião de gestores e profissionais de saúde de uma unidade básica e ambulatório especializado.</p> <p>Metodologia qualitativa, com investigação documental e entrevistas.</p>	<p>2 0 1 2</p>	<p>Gestores se mostraram favoráveis às PIC, mas relataram necessidade de mudança cultural e na formação profissional para implantação de modelos alternativos ao biomédico.</p> <p>Apenas 3 dos 23 profissionais de saúde, disseram não ter conhecimento sobre a PNPIC, mas conheciam as terapias alternativas, como homeopatia, acupuntura, dança circular, entre outras.</p> <p>A maioria considerou essas práticas relevantes na promoção da saúde e na complementaridade e ao modelo convencional do SUS.</p>
--	--------------------	---	----------------------------	---



<p><b>Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa</b></p>	<p>LILA CS</p>	<p>Analisar a implementação das práticas integrativas complementares na rede básica de Campinas - SP, a partir das representações dos profissionais que participam do processo.</p> <p>Metodologia qualitativa, com entrevistas.</p>	<p>2 0 1 1</p>	<p>Das 68 unidades analisadas, 52 exerciam pelo menos uma prática complementar ou alternativas. Profissionais acreditam que tais práticas promovem maior qualidade de vida e promoção do autocuidado, sendo compatíveis com os princípios do SUS. Algumas dificuldades foram apontadas, como recursos humanos, adequação física dos espaços, material e conscientização da equipe. Mas de modo geral, há bastante sucesso na inclusão das medicinas alternativas na rede básica de Campinas.</p> <p>Das terapêuticas indagadas, a fitoterapia foi a que recebeu aceitação, sem restrições, por todos os entrevistados.</p>
--	--------------------	--	----------------------------	--

<b>Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança</b>	BDE NF Enfermagem	Investigar as práticas e recursos populares, e sua credibilidade, que pais e/ou responsáveis utilizam no cuidado em saúde dos filhos.  Pesquisa descritivoanalítica	2 0 0 6	Todos os entrevistados disseram utilizar algum recurso popular para saúde, dentre eles benzeduras, chás e técnicas de cicatrização do cordão umbilical. Os motivos são facilidade de acesso, alívio que o recurso proporciona, frustração com
				tratamento médico, recursos financeiros e difusão das práticas no meio social que vivem.
<b>Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio culturais</b>	LILA CS	Identificar as primeiras condutas adotadas por pacientes antes da procura pelos serviços de saúde.  Estudo descritivoexploratório, de abordagem qualitativa.	2 0 0 6	Maioria dos entrevistados acredita na eficácia dos métodos populares e o utilizam antes de procurar o serviço. Dentre eles benzeduras, chás, banhos, emplastos, alimentos.

**Quadro 1-** Resumo dos artigos incluídos na revisão integrativa (n=9).

## Discussão

Analisando os estudos encontrados, é possível perceber que as práticas populares em saúde estão presentes na população, mudando a forma da mesma perceber a saúde de si e familiares. Isso desdobra-se em, de um lado, uma busca por diferentes práticas de saúde e em falta de aderência das prescrições médicas, e de outro, em paulatinas buscas, na forma institucional e política, por mudanças

de práticas reducionistas, por novas formas de abordar e intervir em saúde, como é o caso das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde.

Dessa forma, seleciono aqui três categorias temáticas apreendidas nesse conjunto de estudos aqui reunidos, a serem posteriormente analisadas e aprofundadas. São elas: Medicina Complementar e Sistema Único de Saúde; Práticas emancipatórias e Educação Popular em Saúde e por fim Conhecimento e Uso das Terapias Populares.

A primeira categoria contempla três estudos (ISCHKANIAN E PELICIONI, 2012; NAGAI E QUEIROZ, 2011; SOUZA E TESSER, 2017) e demonstra, em distintas maneiras, a introdução das práticas integrativas e complementares dentro do SUS. Eles mostram o contexto do surgimento disso, pois se deu na tentativa de fomentar novas práticas de saúde, alternativas às biológicas hoje vigentes. Seguindo uma tendência da Organização Mundial de Saúde (OMS) que define Medicina Tradicional e Complementar como: “um conjunto heterogêneo de práticas, saberes e produtos agrupados por não pertencerem ao escopo da medicina convencional (*outside of mainstream conventional medicine*)” (SOUZA E TESSER, 2017), essas práticas têm aumentado nas últimas décadas, ao redor do mundo (SOUZA E TESSER, 2017). Os dados demonstram que cerca de 80% dos países latino-americanos utilizam de algum modo a Medicina Tradicional e Complementar nos cuidados básicos de saúde (ISCHKANIAN E PELICIONI, 2012). Andrade e Costa (2010) colocam que o uso dessas terapêuticas atinge número significativo na Índia, Ruanda e Etiópia, que são países em desenvolvimento; e também nos EUA, Austrália, Canadá e Reino Unido. Esse crescente também tem atingido o Brasil e o SUS.

Os estudos demonstram que essas práticas se mostram efetivas e interessantes para os serviços de saúde pois promovem a redução de custos em saúde, de forma que atuam na prevenção de agravos e evitam que a doença se instale. Além disso, são economicamente acessíveis por, na maioria das vezes, não necessitarem de grandes aportes tecnológicos para serem executadas (ISCHKANIAN E PELICIONI, 2012; SOUZA E TESSER, 2017). Mas ainda são escassos os estudos dos resultados brasileiros dessas práticas. Estudos

internacionais apontam para a redução nas internações e prescrição de drogas em locais que oferecem serviços de acupuntura, homeopatia ou antroposofia; também há evidências na redução de encaminhamentos para fisioterapia e reumatologia (SOUZA E TESSER, 2017).

No Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), é muito recente, do ano de 2006, por isso ainda apresenta alguns desafios para ser efetivada. O estudo de Ischkanian e Pelicioni (2012) cita que para ser implementada, essa política necessita de formação e qualificação de profissionais, fornecimento dos insumos caso necessário, estruturação dos serviços, investimento em pesquisa nessa área. Além disso, a superação e abertura, por parte da população e profissionais, para novos paradigmas e diferentes abordagens.

O estudo de Souza e Tesser (2017) demonstra o desafio na alocação dos profissionais no SUS, que hoje em dia só se dá mediante três vias (pela contratação nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família/NASF; por profissionais na rede básica que exercem dupla função e por profissionais recrutados para exercer apenas a função de medicina integrativa), que são ainda muito restritas, resultando em quantidade insuficiente de profissionais aptos à essas práticas. A necessidade em suprir recursos humanos de profissionais para cuidados biomédicos acaba sendo prioritária e dificulta a expansão da Medicina Complementar no SUS.

O estudo de Andrade e Costa (2010, p.500) traz uma definição da OMS que distingue a Medicina Tradicional (MT) e a Medicina Complementar e Alternativa (MCA), sendo a primeira aquela que não é integrada ao “sistema dominante de atuação médica” e a segunda abrange diferentes saberes e práticas de outras culturas. E aqui, para o SUS, talvez há essa mesma divisão, sendo a primeira ainda não incluída na maioria das pautas de saúde pública.

A segunda categoria, que é Práticas emancipatórias e Educação Popular em Saúde, foi encontrada em um artigo (BARBOSA et al. 2014), no qual relaciona a prática de automassagem e educação popular. Nele, o grupo de automassagem acontecia de forma a produzir autonomia em saúde, além de promover saúde e bem-estar. Esta categoria é incluída aqui, por acreditar na educação popular como

uma tecnologia que busca incluir sujeitos e comunidade nos processos reflexivos em saúde, produzindo relações horizontais, não centralizadas na figura do médico ou profissional. Com isso, os saberes populares são valorizados e trazidos para o processo. Esse ideal tem como pressuposto a pedagogia de Paulo Freire, pois traz para o centro do processo o diálogo e valorização do outro.

Os resultados do artigo apontam que a prática resultou no grupo praticante melhoras na saúde em geral, além de vínculo social, integração comunitária, elevação da autoestima, etc. Vale dizer que o grupo, na ausência de profissionais acontecia sob a tutoria de alguém da comunidade que já participava da atividade, promovendo um ambiente de convivência, troca de conhecimentos, sem relação de poder estabelecida. Tais práticas, aliadas a possíveis pactuações com equipamentos da comunidade (como de lazer, político, cultural), geram processos de emancipação e são próprias da educação popular.

Gomes e Merhy (2011) apontam, com base em artigo de revisão, que a classe médica tem se dedicado pouco em compreender diferentes saberes e significados da classe popular, bem como em integrar modos de atuar onde saber popular e científico possam dialogar-se. Eles sinalizam que a população em geral têm buscado formas “alternativas” de intervenção em saúde, mas muitas delas não são disponibilizadas em serviços do SUS, e são de alto custo financeiro para a classe popular, que mesmo assim não deixa de procurar outras formas de tratamento, mas aciona agentes de saúde populares, como o caso de raizeiros (as), parteiras e rezadores (as).

A terceira categoria, de Conhecimento e Uso das Terapias Populares, foi percebida em cinco dos nove artigos aqui reunidos (DIAS, MELO E SILVA, 2014; SANTOS E ARAÚJO, 2011; SIQUEIRA et al., 2006; SOUZA et al., 2006; VEIGA E SCUDELLER, 2015). Em todos eles o conhecimento popular foi em algum momento acionado para solucionar problemas de saúde, por isso incluo essa categoria aqui.

Siqueira et al. (2006), trazem que sujeitos recorrem à prática popular antes de procurarem serviços de saúde, porque acreditam em sua eficácia. Elas são parte de uma herança cultural, e são disseminadas por conhecimento familiar e

entre a comunidade. Terapeutas populares e religiosidade também foram considerados importantes pela população pois trazem respostas ao que é inexplicável pelo modelo biomédico. Eles evidenciam que essas práticas são negadas pelos profissionais, que instruem os clientes a abandonar práticas “arraigadas”, mas que, mesmo com essa negação, eles não deixam de usar.

Estudo de Santos e Araújo (2011) mostra que pacientes com diabetes mesmo com prescrição nutricional, possuíam dificuldade em aderir ao plano de tratamento, pois este era incompatível com as condições econômicas e/ ou culturais. Com isso, muitos deles recorriam aos chás, benzições, emplastos, preparações caseiras para aliviar suas questões de saúde. O artigo demonstra que se profissionais tivessem uma relação com maior diálogo, compreendendo fatores culturais e sociais de pacientes, talvez gerasse mais aderência do tratamento por parte dos usuários, incluindo eles e seus valores junto ao processo de intervenção. A formação profissional é essencialmente tecnicista, como traz o artigo, gerando uma dificuldade em fazer referência à aspectos culturais no plano de tratamento, que em certos momentos podem ser decisivos, com risco de enviesar o diálogo e compreensão entre profissional e sujeitos diabéticos.

O Ministério da Saúde, em uma tentativa de promover e valorizar algumas dessas práticas tradicionais existentes no Brasil, lançou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2007). Mas que ainda se preocupa em catalogar e incluir essas plantas em uma categoria biomédica, dando a elas nomes científicos e princípio ativos, e legitimando apenas os profissionais de saúde a manuseá-las. Isso acaba gerando distanciamento da população do processo de saúde, e coloca à margem os saberes das plantas brasileiras vindos dos raizeiros e da população (origem da maior parte desses conhecimentos), pois é um modo de apreensão diferente, eles o adquirem de maneira oral e vivencial, e as reconhecem empiricamente, através do formato, do cheiro ou do para que males serve.

Veiga e Scudeller (2015) trazem que a maioria dos entrevistados de uma comunidade da Amazônia possuem um amplo conhecimento de manejo e uso das plantas medicinais, recorrendo a elas com frequência, para amenizar efeitos

colaterais do tratamento alopático para malária. Rezende e Cocco (2002), entrevistando 33 pessoas na Paraíba, constatou que 22 utilizava plantas medicinais para alguns problemas de saúde e tinha aprendido sobre elas no meio familiar. Destes, seis procuravam uma benzedeira. Essas pessoas citaram diversas plantas e seus usos, mas relataram dúvidas quanto ao preparo e dosagens, surgindo a necessidade de um profissional qualificado em trocar e transmitir a informação sobre o uso destes preparos, fazendo o intercâmbio entre conhecimento popular e científico.

## **Conclusões**

Práticas médico-religiosas, diferentes métodos diagnósticos, medicina oriental, saberes tradicionais de cura são estratégias de cura sensíveis que acionam estruturas de conhecimento muitas vezes de arquitetura do afetivo, do intuitivo, da oralidade. Essa perspectiva de entendimento do corpo o tem como integral, sem separação entre nível físico, ambiental, espiritual, emocional. A medicina oficial preocupa-se com o diagnóstico, com as evidências e com a rápida resolução de problemas. Ela fragmenta o corpo para entendê-lo com mais especificidade.

Seguindo tendências internacionais e da OMS, hoje a oferta em saúde têm se dedicado a empreender diferentes práticas, como vimos aqui o caso das Práticas Integrativas e Complementares, que mesmo incluídas na pauta do sistema, ainda encontram resistência e desafios. Foi possível perceber também que a população faz uso frequente de terapias vindas de conhecimentos populares, antes mesmo de recorrer aos centros de saúde. E a educação popular apresenta-se como um mecanismo, presente hoje como ferramenta na saúde,

capaz de trazer para os profissionais a importância de dialogar com os sujeitos que atua, integrando diversos conhecimentos e envolvendo-os no processo de tratamento.

## Referências

Andrade, JT e Costa, LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde e Sociedade*, 19(3): 497-508, 2010.

Barbosa FV et al. AUTOMASSAGEM SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE E INTERVENÇÃO. *Revista de APS*, 17(4), 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

Dias JS, Melo AC, Silva ES. Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no sus. *Espaço para a Saúde Revista de Saúde Pública do Paraná*, 15(2): 58-67, 2014.

Fleischer S. Saúde Popular: Esforços Etnográficos para definir o conceito. Pós. Volume 12. P.7-17. 2013.

Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(1):7-18, 2011.

Ischkanian, PC e Pelicioni, MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2): 233-238, 2012.

Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1019-1029, 2014.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 17 (4): 758-64, 2008.



Nagai SC, Queiroz MDS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16(3):1793-1800, 2011.

Santos, AFL; Araújo, JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 20(2): 255-263, 2011.

Siqueira, KM; Barbosa, MA; Brasil, VV; Oliveira, LMC; Andraus, LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Contexto Enferm*, 15(1), 68-73, 2006.

Sousa IMCD, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(1), 2017.

Souza, MAD et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *R Enferm UERJ*, 14(4):512-7, 2006.

Rezende HÁ, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP*, 36(3): 282-8, 2002.

Veiga JB, Scudeller VV. Etnobotânica e medicina popular no tratamento de malária e males associados na comunidade ribeirinha Julião–baixo Rio Negro (Amazônia Central). *Rev. bras. plantas med*, 17(4): 737-747, 2015.

### **Anexo III- Normas de submissão do manuscrito<sup>23</sup>**

#### **Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva**

Revista trimestral publicada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC). Tem classificação B1 na área de Saúde Coletiva, segundo os critérios Qualis da CAPES.

A Revista Physis publica artigos nas seguintes categorias:

Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o

---

<sup>23</sup> Retiradas na íntegra em: <http://www.scielo.br/revistas/physis/pinstruc.htm>. Acesso em 05 junho de 2018.

anonimato tanto do autor quanto do parecerista (double-blind peer review) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem tanto solicitar a autores de reconhecida experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista, quanto deliberar, ao receber os artigos, com base em pareceres (double-blind peer review), sobre a publicação. Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. Artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, são analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (single-blind peer review). O número de autores será limitado ao máximo de dois por manuscrito, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.

Resenhas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências): podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.

Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

Seção de Cartas (até 1.500 palavras): publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.

Seção de Comentários (até 1.500 palavras): publica ensaios curtos e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physics-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação a partir de 2018 (inclusive) deverão,

obrigatoriamente, associar seu número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, <https://orcid.org/>) ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).

2. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.
3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item Agradecimentos, ao final do artigo ou em nota de fim.
4. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.
5. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão (primeira e segunda, respectivamente). Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Contendo, cada um até 200 palavras, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave

em português e inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

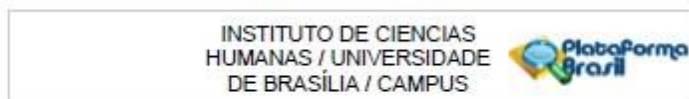
6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em Word ou similar. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em Photoshop ou Corel Draw ou similar. Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "image", "figure" ou "table", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.
7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.
8. As referências devem seguir a NBR 6023 da ABNT (de agosto de 2002). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.
9. Os trabalhos publicados em Physis estão registrados sob a licença Creative Commons Attribution CC-BY. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista Physis. Quando da reprodução dos textos publicados em Physis, mesmo que parcial e para uso não comercial, deverá ser feita referência à primeira publicação na revista. A declaração de autoria deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a Physis, o número máximo de autores está limitado a quatro, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a remoção de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo a seguir), conforme o International Committee of Medical Journal Editors. Essa declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar no sexto passo do processo de submissão. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.
11. Em atendimento às normas da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado.
12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".
13. A Revista Physis não cobra taxa de submissão e avaliação de artigos.
14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo em inglês também, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de Physis), e os custos de tradução correrão por conta do autor.
15. A revista adota sistema de detecção de plágio.

16. Todo conteúdo publicado nos artigos e resenhas é de inteira responsabilidade dos autores.

17. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

## Anexo IV- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Terapeutas populares e tecnologias em saúde no DF e região do entomo

**Pesquisador:** Sílvia Maria Ferreira Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 34150214.9.0000.5540

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências Humanas/UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 783.155

**Data da Relatoria:** 29/08/2014

#### Apresentação do Projeto:

Nas cidades do Distrito Federal e seu entorno encontram-se em plena atividade parteiras, rezadeiras, benzedadeiras, raizeiros, farmacêuticos

populares, fitoterapeutas, massoterapeutas, entre outros, atuando com um universo de pessoas que não se satisfazem com a exclusividade dos

modos de operação da biomedicina. A proposta deste projeto é mapear as tecnologias terapêuticas para promoção, prevenção e cura em processos

de saúde-doençimento desenvolvidos por terapeutas populares que atuam nas cidades em tela. Para tanto, será realizada uma pesquisa qualitativa

de caráter etnográfico, que pretende realizar uma descrição densa da realidade social em estudo. Serão utilizadas como técnicas de pesquisa,

entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Será mantido um diário de campo com as atividades que serão desenvolvidas ao longo da

pesquisa. Nesse sentido, este trabalho pretende analisar as práticas e representações vividas por terapeutas populares, como pensam e vivem

essas práticas relativas ao cuidado com o corpo, terapêutica e as tecnologias que criam. Em um projeto anterior, foi possível mapear e compreender

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - ICC L ALA NORTE L MEZANINO L SALA B1 L 606 (MINHOÇÃO)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61) 3307-2760 **E-mail:** ihd@unb.br

Página 17 de 20



Continuação do Parecer: 753.155

a maneira como, ainda, atuam esses terapeutas na região em questão. Tal projeto sinalizou que mulheres terapeutas populares que atuam como parteiras e raizeiras acabam por desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde da mulher e da criança. Por sua vez, homens raizeiros atuam mais ativamente na promoção e prevenção à saúde dos homens. Essa inserção desses terapeutas em redes de cuidado e com especificidades revelou dimensões do processo de saúde-doença-cuidado em classes populares de suma importância na maneira como criam estratégias de cuidado, especialmente, em uma região como do entorno do Distrito Federal, o qual não conta com a presença do Estado e de muitas políticas públicas. Diante de tal quadro, este projeto pretende analisar as tecnologias de cuidado criadas neste universo popular.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Mapear tecnologias desenvolvidas por terapeutas populares quando estão atuando em processos de saúde-doença na promoção, prevenção e cura dos sujeitos.

Objetivo Secundário:

- Compreender os regimes dos saberes tradicionais/populares de terapeutas operando em cidades e como esses permitem a criação de técnicas de cuidado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Para diminuir com qualquer tipo de constrangimentos ou riscos que possam ocorrer, pretende-se realizar as entrevistas nos locais que as pessoas indicarem e observando o tempo indicado pelas mesmas.

Benefícios:

Analisar as terapêuticas populares de cuidado e como criam tecnologias criativas e alternativas e que ocorrem paralelamente com os serviços públicos de saúde

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - ICC L ALA NORTE L MEZANINO L SALA B1 L 606 (MINHOÇÃO)  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-000  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3307-2780 E-mail: ihd@unb.br

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 753.155

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é uma continuidade do projeto desenvolvido com apoio do Edital Universal 14/2011 do CNPq.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

apresentou todos os termos

**Recomendações:**

não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

não há pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

aprovado

BRASÍLIA, 08 de Setembro de 2014

---

Assinado por:  
Livia Barbosa  
(Coordenador)

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - ICC 2 ALA NORTE 2 MEZANINO 2 SALA B1 2 608 (MINHOÇÃO)  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61) 3307-2760 E-mail: ihd@unb.br

Página 02 de 02