

# Saberes Silenciados

Saúde e Ambiente das Comunidades  
Quilombolas do Alto Vale do  
Jequitinhonha

Silvia Regina Paes  
Rosana de Cássia Pereira  
(Organizadoras)



Saberes silenciados

Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha

Silvia Regina Paes

Rosana de Cássia Pereira

(Organizadoras)



## Saberes silenciados

Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha

### *Equipe*

Rosana Passos Cambraia

Marivaldo Aparecido de Carvalho

Romero Alves Teixeira

Deiviany Santana Santos Lima

Eloízio Fernando das Neves

Matheus Simões Santos

Cibele Fernandes

Ronilda do Nascimento dos Santos

Ailton Aparecido Gabriel

**UFVJM**

**Diamantina, 2016**

**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri**

<http://www.ufvjm.edu.br>

**Grupo de Extensão e Pesquisa em Saúde Coletiva (Jequi)**

UFVJM | Campus I, Térreo da Biblioteca

Rua da Glória, 187, Centro

39100-000 — Diamantina (MG)

Tel. 55 38 3532-6054

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM

Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

S115 Saberes silenciados: saúde e ambiente das comunidades quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha / Organizadoras, Silvia Regina Paes, Rosana de Cássia Pereira. – UFVJM: Diamantina, 2016. 155 p. : il.

ISBN 978-85-61330-53-8

1. Saberes tradicionais. 2. Cultura tradicional. 3. Saúde. 4. Benzedeira. 5. Medicina popular. I. Silvia, Regina Paes. II. Pereira, Rosana de Cássia. Título. II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 981.51**

### **Apoio**

FAPEMIG — Processo nº APQ-03098-12

### **Edição e projeto gráfico**

Silvia Regina Paes | [silvia.paes@ufvjm.edu.br](mailto:silvia.paes@ufvjm.edu.br)

### **Revisão**

Ludmilla Zaira Farnezi de Oliveira

### **Fotos de capa e de miolo**

Arquivo do Projeto

### **Impressão**

Gráfica UFVJM

## Sumário

<b>Agradecimentos.....</b>	<b>06</b>
<b>Apresentação.....</b>	<b>07</b>
<b>Orgulho de quem sou.....</b> Cibele Fernandes de Jesus Vitor	<b>10</b>
<b>Saberes silenciados e silenciosos: saúde e cultura do Vale do Jequitinhonha.....</b> Sílvia Regina Paes	<b>12</b>
<b>Complexidade, Prática Social e Saberes.....</b> Conceição Clarete Xavier Travalha	<b>30</b>
<b>Saúde ambiental e ambientes favoráveis à saúde.....</b> Jean Carlo Laughton de Sousa Bernat Vinolas Prat Rosana Passos Cambraia	<b>41</b>
<b>Hatha Yoga: “Medicina Complementar”.....</b> Maria Tereza Carvalho	<b>50</b>
<b>Mulher e Natureza: saberes femininos e o cuidado com a vida.....</b> Ramoci Leuchtenberger	<b>67</b>
<b>A industrialização dos alimentos e da saúde: um breve ensaio sobre os limites e as possibilidades dos saberes populares e tradicionais.....</b> Polliane Rocha da Cruz Moraes Alan Faber do Nascimento	<b>86</b>
<b>A “oposição” salgado-(pesado) e doce-(leve) entre os Guarani.....</b> Marivaldo Aparecido de Carvalho	<b>101</b>
<b>A Ciência de Dona Maria: o Dom, a Religiosidade e os Saberes de Cura de uma Benzedeira de Itamarandiba (Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil).....</b> Elaine de Lourdes Carneiro Sílvia Regina Paes	<b>110</b>
<b>O conhecimento e a prática de Dona Helena, uma benzedeira do município de Diamantina/Minas Gerais.....</b> Elisângela Christina Siqueira Marques Sílvia Regina Paes	<b>128</b>
<b>Conhecimento Popular Tradicional e Conhecimento Científico.....</b> Ludmilla Zaira de Oliveira Farnezi Érica Paulino Sílvia Regina Paes	<b>140</b>



## **Agradecimentos**

Queremos agradecer a todos os professores, estudantes e comunidades que estiveram conosco no desenvolvimento do projeto “Saberes silenciados: Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha”. Aprendemos muitas lições de maneiras diversas e com metodologias próprias das histórias de vida de cada grupo presente nos trabalhos. Histórias que de alguma forma estão registradas neste livro.

Queremos agradecer a Comunidade Quilombola Baú que nos abraçou fortemente e sempre esteve presente e muito participativa durante o desenrolar do projeto. Em especial, os agradecimentos irão para Cibele Fernandes e sua família que nos acolheram e nos alimentaram com deliciosas comidas.

Queremos agradecer a Comunidade Quilombola Algodoeiro e, em especial, à Ronilda do Nascimento dos Santos e sua família pela alegria e acolhimento e, também, à Professora Jaqueline Silva que lecionou na Escola do Algodoeiro onde as oficinas aconteceram.

Outro agradecimento especial vai para o Ailton Aparecido Gabriel, pela sua disponibilidade em nos acompanhar e nos apresentar às comunidades do entorno de Diamantina. Uma pessoa ativa e interessada em aprender e contribuir para a melhoria das comunidades.

Finalmente agradecemos à FAPEMIG pelo seu apoio ao projeto e aos estudantes bolsistas.





## Apresentação

O presente livro é fruto do Projeto “Saberes Silenciados: Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha”. O projeto contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

O projeto teve como objetivo proporcionar o intercâmbio de conhecimentos entre pesquisadores, estudantes, comunidades quilombolas, gestores públicos e profissionais da saúde no Alto Vale do Jequitinhonha (MG). A construção do diálogo, entre saberes populares e acadêmicos, e a compreensão sobre as práticas realizadas pelas comunidades quilombolas sobre saúde, doença e ambiente, foi um exercício de descobertas interessantes. A metodologia realizada foi a participativa por meio de oficinas. O processo de dialógico e de sensibilização dos sujeitos envolvidos na dinâmica do projeto, foi constituída das seguintes técnicas, instrumentos e recursos: oficinas temáticas, fotografias, filmagens, construção de um mapa do ambiente (social, cultural e natural) e dois eventos denominados de Fórum de Diálogo “Saúde e Cultura”. Os resultados alcançados foram: o estreitamento dos laços entre comunidades quilombolas e universidade, ampliação do conhecimento dos acadêmicos sobre a cultura das comunidades quilombolas do entorno da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); a construção do vídeo “Saberes Silenciados” que está disponível no endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=Mt6aoO7Qlc8>; um relatório final; o presente livro; e o envolvimento de estudantes de graduação e de pós-graduação do Programa de Mestrado Saúde, Sociedade & Ambiente.

As comunidades que acolheram e participaram do projeto foram: a Comunidade Quilombola Baú, localizada em Serro e a Comunidade Quilombola Algodoeiro em Diamantina, ambas localizadas em Minas Gerais.

O livro foi escrito em uma linguagem mais acessível à compreensão de um público mais amplo. Nesta edição contamos com a colaboração de diferentes pessoas que, de forma direta ou indireta, fizeram parte do projeto citado e, devido a este fato, foram convidados a escrever sobre os saberes silenciados de diferentes culturas denominadas tradicionais ou milenares. E o silenciamento é imposto pela sociedade capitalista que não permite a diferença e impõe sua verdade fazendo com que outras verdades, que são milhares, se silenciem, ou desapareçam ou sejam estigmatizadas.

O Fórum de Diálogo “Saúde e Cultura” fez parte do evento proposto no projeto. Este fórum aconteceu durante 4 anos seguidos e a proposta era um encontro na universidade e outro na comunidade. Os dois primeiros (2011-2012) aconteceram como consequência de dois outros

projetos de extensão realizados por nós nas Comunidades de Algodoeiro, Bonsucesso, Curralinho, Guinda e Sopa localizadas em Diamantina/MG que foram: “Sábio, Saborosos e Sagrados Conhecimentos” e “Saber e Sabor”. E os dois últimos (2013-2014) foram realizados como ação do Projeto “Saberes Silenciados: Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha”.

Os projetos aqui citados tiveram como objetivo principal a valorização e a reconstrução dos saberes sobre a saúde existentes nas comunidades tradicionais do entorno da UFVJM. Com esperança que esses projetos contribuam para a formação dos estudantes de graduação e pós-graduação e ainda possam colaborar com as comunidades, servindo de ponte para que elas se expressem e consigam melhorias que consideram importantes à suas vidas.

Os textos que compõem o livro tratam de diferentes saberes, mas têm em comum o fato de serem considerados tradicionais por apresentarem uma história longa que se construiu em tempos milenares. Cibele Fernandes, da Comunidade Quilombola Baú, fez a abertura deste livro com uma demonstração de seu amor à natureza que rodeia a sua comunidade e nos mostra a sua formação integral proporcionada pela sua íntima relação com a natureza, com a sua cultura e com o prazer que absorve do seu território, tornando-o a sua força vital; Silvia Regina Paes traça um panorama geral sobre as comunidades tradicionais e seus saberes silenciados pelo processo de desenvolvimento da sociedade capitalista; Conceição Clarete Xavier Travalha escreve sobre a importância do raciocínio complexo à compreensão das diversidades de saberes existentes e o quanto o pensamento complexo enriquece nossa interpretação da realidade; Rosana Passos Cambraia, Jean Carlo Laughton de Sousa e Bernat Vilonas Prat escrevem sobre saúde ambiental e ambiente propício à saúde; Maria Tereza Carvalho escreve sobre os saberes milenares indianos da yoga; Marivaldo Aparecido de Carvalho escreve sobre, os também milenares, saberes indígenas; Ramoci Leuchtenberger escreve sobre os saberes femininos sobre a saúde que foram silenciados pela sociedade patriarcal; Polliane Rocha da Cruz Moraes e Alan Faber do Nascimento escrevem sobre saberes alimentares nas comunidades tradicionais e a perda dos mesmos com a industrialização da alimentação e seus prejuízos à saúde; os saberes de benzedoiras como os escritos pela Elisângela Christina Siqueira Marques, pela Elaine de Lourdes Carneiro, pela Ludmilla Farnezi e pela Erika Paulino em parceria com Silvia Regina Paes.

Este livro faz parte de uma teia de relações tecida por estudantes de mestrado que realizaram seus trabalhos sobre as benzedoiras como proposta da disciplina “Filosofia das Ciências Sociais em Saúde” ministrada pela Professora Silvia Regina Paes no mestrado “Saúde, Sociedade & Ambiente”; pelos bolsistas de iniciação científica e estudantes da graduação Deiviany Santana Santos Lima do curso de Nutrição, Eloízio Fernando Neves do curso de Farmácia, Matheus Simões Santos do curso Bacharelado em Humanidades que colaboraram na execução do projeto; pela equipe de trabalho

composta pelos Professores Marivaldo Aparecido de Carvalho, Romero Alves Teixeira e Rosana Passos Cambraia que colaboraram na organização do projeto e seu desenvolvimento; pela Ronilda do Nascimento dos Santos da Comunidade de Algodoeiro, pelo Ailton Aparecido Gabriel da Comunidade de Currálinho e pela Cibele Fernandes da Comunidade Quilombola Baú que tiveram uma participação ativa e facilitadora à equipe da universidade junto as suas comunidades.

Enfim, muitos fios foram puxados para que a trama fosse tecida. E o resultado foi uma colcha de diferentes cores e diferentes padrões feitos a partir da interação e do enlace que resultou no presente livro.

**Silvia Regina Paes**

Coordenadora do Projeto “Saberes Silenciados: Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha

## Orgulho de quem sou

Cibele Fernandes de Jesus Vitor<sup>1</sup>

Para dar início a este texto não poderia deixar de me identificar: sou a Cibele Fernandes de Jesus Vitor, moradora e amante da comunidade Quilombola Baú, Serro-Minas Gerais. Tenho 21 anos de idade e estou cursando bacharelado em humanidades (BHU) na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina Minas Gerais.

Ser moradora da Comunidade Quilombola Baú é mais que ser privilegiada é emergir em “berço de ouro”, é poder usufruir das belezas naturais sem qualquer rigor; é poder receber na mansidão das manhãs o leve tocar das brisas; é ter a liberdade de tocar no seio da mãe terra e ali retirar o sustento de cada dia como o feijão, o milho, as raízes, dentre outros.

E isso envolve o processo da coivara<sup>2</sup> em que almejamos preparar a terra para o plantio, depois a (destocada) ou seja capina, para então darmos início ao plantio. Esta prática é repassada de pais para filhos tanto na convivência diária quanto na prática de fazer as atividades. É uma escola diária onde nos permite ser professor e aprendiz. É poder todos os dias colher nossas frescas hortaliças e ervas medicinais com gratidão em nossas mãos calejadas. E com estas mãos termos o ofício de bordar nossas próprias histórias, tecer nossos próprios saberes, sabores e tradição. É poder pisar no chão onde meus guerreiros antepassados registraram suas histórias e eu continuarei fazendo parte dessa história também. Guerreiros que foram trazidos da África como mercadoria barata na maior desumanidade e foram forçados a longas jornadas de trabalho, arduamente debaixo de vigias, de senhores e chibatadas para receber uma “espécie de tratamento” como se a nossa cor negra fizesse de nós menos humanos. Fácil nunca foi e nunca será ser membro desse “berço”, na qual muito me orgulho. Aqui é que me permite trilhar entre longínquas horas debaixo do guarda-chuva cedido das cúpulas das arvores. Aqui me permite permanecer por tempo indeterminado e apreciar o frescor das águas em meu corpo. Aqui posso me cobrir de lama. Aqui sou intacta de barulho de automóveis e odores poluentes. Aqui respiro a natureza e me encontro com meu lado criança, por inteira, com liberdade de alguém que sempre teve sonhos e, dentre eles, dar continuidade aos meus estudos no qual até então não passava de sonhos. Foi aí que um belo e grandioso dia tive a oportunidade de conhecer pessoas grandiosas com alto senso de “ser” e por meio delas pude obter informações precisas de como ingressar no meio acadêmico e quais cursos eram ofertados naquela instituição.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso Bacharel em Humanidades na UFVJM e moradora da Comunidade Quilombola Baú/Serro-MG.

<sup>2</sup> Técnica de plantio que consiste em derrubar uma parte da mata, queimar e plantar durante aproximadamente dois anos e depois abandonar o local e repetir o processo. O local abandonado vai se regenerando aos poucos.

Com todo amor, carinho e dedicação do mundo elas me instruíram passo a passo o caminho a seguir. Caminho que, para mim, uma guria da zona rural, era desconhecido até o momento. Esses anjos deram vidas aos meus sonhos me enchendo de expectativas ainda mais, sem pedir nada em troca além da minha felicidade e empenho.

Então certo dia fui convidado a estar conhecendo a cidade e instituição que mais tarde iria me acolher. Os mesmos anjos me acolheram mais que em seus leitos, me abrigaram em seus corações fazendo presentes em todos os momentos. Eles e a família foram e sempre serão parte das minhas conquistas e batalhas. Foram eles que vibraram comigo quando fui chamada e matriculada na instituição. Eles compartilharam as minhas lágrimas de felicidade me fazendo acreditar de que era mais verdadeiro aquele momento. Me incentivando a ter força para continuar os longos dias, semanas e meses que viria a passar distante do cotidiano familiar.

Apesar de quase sempre eu estar em constante guerra contra o meu próprio psicológico, tem dias que a minha saudade se manifesta em lágrimas, insônias, pesadelos, sorrisos, depressão, motivação. Quase sempre ela vem em forma de fome insaciável, de suor intenso, de aperto no peito de ver o amanhã chegar e o forte abraço da família não ganhar; com os amigos não poder compartilhar dores, flores e amores. Para que eu não seja tomada por inteira eu faço da saudade as receitas de cada dia.

As universidades têm importância em manter vínculo com as comunidades, seja na elaboração de projetos, ou na convivência diária mesmo que seja distante uma da outra; na promoção de encontros proporcionando maior visibilidades às realidades vivenciadas. Eu vejo a universidade como um horizonte a mais que abre portas e janelas para que possamos dar um salto significativo, para que de fato as lutas venham a ser vencidas em conjunto,

É uma via de mão dupla onde nas comunidades aprendem com as universidades e vice-versa. Mesmo eu, neste momento, não estando dia após dia coberta do estrelado e límpido céu eu consigo ouvir pássaros e grilos a cantarolar, sapos coxarem e sinto forte cheiro de quitandas a exalar, cheiro de chuva e o meu corpo molhar, perfume das flores a desabrochar.

Ouçõ barulho das cachoeiras, dos rios ligeiramente passar, zumbido das abelhas e o néctar a coletar, vejo essas e outras coisas a mais. Porque eu sou do tamanho que vejo. Sou imensidão.



## Saberes silenciados e silenciosos: saúde e cultura tradicional

Silvia Regina Paes<sup>3</sup>

### 1. Introdução

O artigo aqui apresentado faz parte das reflexões surgidas ao longo dos projetos de extensão realizados pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (Grupo Jequi), pelo Grupo de Estudo e Pesquisa dos Índios de Minas Gerais (GEPIMG) e Grupo de Estudos sobre o Pensamento Complexo/Nelas dos quais faço parte.

O foco dos estudos é a cultura tradicional dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em Minas Gerais/Brasil. O objetivo principal deste artigo é estabelecer um diálogo entre os conhecimentos produzidos por estas culturas e os produzidos pela universidade. Os projetos desenvolvidos procuraram colaborar à construção de novas metodologias. A partir do diálogo participativo entre as comunidades tradicionais e a universidade, a respeito das questões relacionadas à saúde, se preocupou em criar um ambiente de cooperação que resultassem em uma nova relação academia/comunidade tradicional. A prática dialógica se faz necessária no contexto da humanização da saúde como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para melhor esclarecimento sobre o significado de comunidade tradicional ou cultura tradicional houve a necessidade de rever estes conceitos a partir de alguns autores como o Professor Diegues da Universidade de São Paulo (USP). A compreensão sobre as comunidades tradicionais no contexto da globalização se faz necessária para melhor situá-las no transcorrer do desenvolvimento no Brasil.

A compreensão das representações sociais, também, facilita o entendimento dos significados e da importância dada aos conhecimentos emitidos pelas comunidades tradicionais e, principalmente, pelos representantes responsáveis pelas práticas curativas como são os benzedores e as benzedadeiras.

Os conhecimentos sobre tratamentos de diferentes doenças, em uma comunidade, são muito variados. Alguns destes conhecimentos mais gerais, como o uso de chás, são de domínio de toda comunidade e os mais específicos pertencem às benzedadeiras ou aos curandeiros que tratam dos problemas mais difíceis de serem curados. Mas, todo e qualquer conhecimento é coletivo e não se

---

1 Professora de Sociologia nos cursos da área da saúde (Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem e Nutrição) e Atualmente é Professora Adjunta III do Departamento de Ciências Básicas (DCB) da UFVJM - Campus de Diamantina – MG/Brasil. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/7630109886729594>

tem um benefício pessoal por saber mais que os demais membros da comunidade. Os benzimentos, ou benzeção, feitos pelos curandeiros e benzedeadas são gratuitos.

Sendo assim, os conceitos de saúde e doença são produzidos a partir de experiências contextuais, culturais, históricas e sociais, e dessa forma são igualmente construídos os procedimentos de cura.

## **2. Significado de Cultura Tradicional**

Para o Professor Diegues o conceito de cultura tradicional, o qual nos interessa aqui, deve ser compreendido a partir das seguintes características: a) da simbologia dos mitos, dos rituais associados à caça, da pesca e das atividades de coletas; b) do reconhecimento que a comunidade tem dela mesma, dos seus saberes e fazeres próprios; c) do reconhecimento e da importância dos espaços habitados pela comunidade como parte de sua identidade; d) da ocupação desse território por várias gerações. Estas características estão associadas ao conhecimento que essa cultura tem sobre seu meio ambiente natural, simbólico, social e cultural.

O Conhecimento Tradicional Ecológico (CTE), também como parte da cultura tradicional, é composto e construído por um grupo de pessoas vivendo ao longo de gerações em contato íntimo com a natureza. Isto inclui um sistema de classificação e um conjunto de observações empíricas sobre o ambiente local e um sistema de autogerenciamento que regula o uso dos recursos como afirmou CASTELLI & WILKINSON em 2002. O CTE pode ser caracterizado como: de tradição e transmitido oralmente; obtido por meio da observação da experiência prática; e está fortemente ligado ao contexto concreto das relações sociais e espirituais.

Estas caracterizações do CTE sobre o conhecimento das comunidades tradicionais fazem lembrar do estudioso francês Claude Lévi-Strauss em seu livro *O Pensamento Selvagem* ao definir o conjunto desses conhecimentos como “ciência do concreto”. Este estudioso afirmou que os conhecimentos adquiridos pelas comunidades tradicionais seguem procedimentos parecidos com a ciência acadêmica, tais como: observação, experimentação e classificação.

O conhecimento nas comunidades locais e populações indígenas é criado socialmente, ou seja, pela coletividade, ao passo que a ciência e a tecnologia são criadas por indivíduos e equipes de investigadores. O CTE é construído no cotidiano das relações sociais e não se separa da vivência ou experiência dos sujeitos em sua comunidade.

A definição de cultural tradicional está ligada aos saberes e fazeres das comunidades ditas tradicionais sobre o meio ambiente natural, social e espiritual que, por sua vez, tem origem nas interações culturais e com a natureza.

### 3. Diversidade biológica, cultural e direitos das comunidades tradicionais

A diversidade biológica e cultural faz parte de uma realidade complexa e como tal tem que ser analisada dentro de um contexto amplo quando se trata da formação da identidade brasileira e na aquisição de direitos formalmente constituídos. Os direitos de acesso aos recursos tradicionais pelas comunidades devem ser assegurados e a valorização do saber tradicional constitui uma meta ser alcançada pelas populações indígenas e tradicionais de todo o Brasil.

A Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais, em seu Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007, vai em direção à aquisição de direitos pela comunidade tradicional brasileira. Esta política dá ênfase ao reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, respeitando e valorizando suas identidades, formas de organização e instituições.

Outras iniciativas fazem parte da valorização das comunidades tradicionais como a criação da Universidade da Floresta do Alto Juruá (Uniflora). Ela funciona dentro do Campus da Universidade Federal do Acre (UFAC) e tem como objetivo a formação de profissionais que possam unir o conhecimento científico produzido nas academias com o saber das populações tradicionais da Amazônia. A proposta da Uniflora é valorizar o conhecimento das comunidades tradicionais que vivem na região norte do Brasil- como os seringueiros<sup>4</sup>, indígenas e ribeirinhos<sup>5</sup> - levando-o para dentro da universidade, como disciplina, na grade curricular. Esta iniciativa também já faz parte da graduação na UNB (Universidade de Brasília) como o projeto *Encontro de Saberes nas Universidades Brasileiras* do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa (INCTI).

O Programa Nacional para Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde também é uma tentativa de valorização dos saberes das culturas tradicionais; desenvolver pesquisa junto às comunidades; a valorização da indústria farmacêutica nacional e garantir o direito ao conhecimento criado comunitariamente. A iniciativa tem o propósito de desenvolver a produção de insumos de origem vegetal, preferencialmente com cultivo orgânico, considerando a agricultura familiar, o conhecimento tradicional e o científico.

A valorização e garantias legais dos saberes das comunidades tradicionais locais, por diversos setores da sociedade brasileira, são iniciativas que demonstram o contrapondo em relação à sociedade dominante capitalista que pretende deixar tudo igual e disponível ao mercado global, isto é, o que alguns estudiosos chamam de processo de homogeneização gerado pela globalização.

---

<sup>4</sup> Seringueiros são trabalhadores que extraem látex das seringueiras típicas da floresta amazônica.

<sup>5</sup> Ribeirinhos vivem à margem de rios, principalmente na região norte do Brasil, e a atividade fundamental para sua sobrevivência é a pesca.



#### 4. Comunidades Tradicionais e globalização

Na tentativa de entender as comunidades tradicionais no contexto do desenvolvimento da sociedade capitalista, partir-se-á do conceito de evolução que está contido no de desenvolvimento e de globalização. O significado de evolução está ligado ao de civilização como pensavam os europeus quando chegaram nas américas. Isto significa que no século XVI os civilizados eram os europeus e os africanos e indígenas eram os primitivos, os atrasados e os animais. A partir do século XVI até o século atual o conceito de evolução foi mudando e ganhando outros nomes, tais como: modernidade, progresso, desenvolvimento e globalização. Porém as relações estabelecidas são as mesmas entre os ditos “civilizados” e “primitivos”, apenas com uma roupagem diferenciada que, atualmente, levam a nomenclatura de países do primeiro mundo e países do terceiro mundo. Os primeiros continuam sendo os civilizados ou modernos e os segundos continuam sendo os primitivos e os atrasados. É desta maneira, historicamente marcada pela desigualdade, que se dão as relações econômicas e políticas no Brasil. Atualmente surgiu uma nova categoria chamada de “países emergentes”, da qual o Brasil faz parte. Os emergentes são os que estão dando os primeiros passos em direção ao mundo civilizado como mostra a história linear europeia.

Rostow, mencionado por Layrargues, constatou que o progresso é pensado como uma *sucessão evolutiva de estágio* e, baseando-se no darwinismo social que, como na natureza, a sociedade humana vai evoluindo de formas inferiores às superiores. O darwinismo foi pensado a partir do Charles Darwin, um biólogo que escreveu sobre a evolução da espécie. Mas, o entendimento de evolução é sempre pensado como um movimento de crescimento para o melhor. Resta a pergunta: melhor para quem?

Desde meados do século XX questionou-se e “pôs-se fim” ao conceito de história linear, sobre o qual pairava a concepção de desenvolvimento e também a concepção de cultura. Nesse período, também, houve o questionamento sobre o significado de cultura como uma única forma de se expressar que, até aquele momento, a cultura europeia era a referência. Com os estudos das culturas da África e da América Latina, desde o século XIX, o significado de cultura passou a ser pensado no plural, ou seja, passou a ser pensado como culturas devido a diversidade de culturas existente no mundo. E a concepção de história passou a ser pensada como descontínua não sendo evolutiva como queriam os europeus. Estes pensavam que os índios eram primitivos e atrasados, como já mencionado, mas que um belo dia eles se tornariam civilizados como os europeus. Esta concepção de história faz parte da corrente de pensamento positivista e funcionalista que ainda domina a sociedade ocidental capitalista. De acordo com a nova geopolítica do desenvolvimento, o

poder oscila entre europeus e norte-americanos. O poder destes sobre as culturas, consideradas subdesenvolvidas, se manifesta para ditar a elas o que devem ser ou não ser. As divisões de poderes na atual configuração dividem o mundo em países do norte, desenvolvidos e civilizados e países do sul, subdesenvolvidos, ou seja, atrasados. Mas, a expansão do capital depende dos “subdesenvolvidos” para conseguir matérias primas da biodiversidade, do mineirais e do subemprego dos segundos.

Para a sociedade moderna capitalista, as diferenças culturais entre os países não seriam devido às variadas formas de se apropriar e interagir com o ambiente, mas como consequência dos retardamentos em relação à modernidade. Essa ideologia moderna que movimenta a sociedade capitalista nas Américas desde 1492, ainda hoje, predomina sobre as culturas indígenas, as caiçaras, as ribeirinhas e outras que são consideradas *não civilizadas* ou *atrasadas*.

O “zé ninguém” denominado por Darcy Ribeiro, que foi um estudioso brasileiro sobre a formação da cultura brasileira, se referia aos que nasciam das relações sexuais entre índios, negros e portugueses no período colonial. Estes “zés”, não tinham uma identidade própria e não eram considerados nem índios, nem negros e nem portugueses, formaram uma cultura a parte. Milhares de “zés” estruturaram o povo brasileiro e, atualmente, em diferentes localidades são denominados caiçara<sup>6</sup>, caipira<sup>7</sup>, ribeirinho, sertanejos<sup>8</sup>, geraizeiros<sup>9</sup>, camponeses ou agricultores familiares. Estes mestiços construíram ao longo de séculos uma identidade própria que se refaz o tempo todo na relação com outras culturas com as quais convivem. Como resistiram? Resistiram, não porque foram abandonados pelo sistema ou ficaram isolados em períodos de decadência da economia brasileira, mas porque conseguiram, apesar do sistema, construir uma identidade própria em liberdade com a natureza. O que está ficando cada vez mais difícil devido a investida do capital sobre seus territórios.

Do ponto de vista antropológico, que é o estudo das diversidades culturais e da relação entre culturas, deve-se pensar a identidade não como algo parado, mas que se faz e refaz a todo o momento a partir das relações sociais estabelecidas. Cada um de nós incorpora o que aprendeu com o outro e o outro incorpora o que aprendeu conosco. Esse processo é contínuo e se reconstrói no embate com o outro e também através das lembranças que estão adormecidas na memória cultural de cada povo.

Martins (1993), Canclini (2000) e Cândido (1998) concordam em um ponto: não é o moderno que incorpora o tradicional, mas o tradicional reúne partes do moderno (Martins, 1993), ou incorpora

---

<sup>6</sup> Caiçara é a denominação do povo que nasceu no litoral e vive da pesca artesanal, da pequena agricultura (horticultura de floresta, itinerante ou de coivara) e coleta. Eles estão localizados no sul do Rio de Janeiro até o norte de Santa Catarina.

<sup>7</sup> Caipira é o povo que habita o interior do Estado de São Paulo e vive da pequena agricultura e podem ser denominados de camponeses.

<sup>8</sup> Sertanejo é um povo que vive no sertão ou no campo e, assim como o caipira, faz sua roça (pequena agricultura).

<sup>9</sup> Os Geraizeiros são povos que se localizam à margem direita do Rio São Francisco no Norte de Minas Gerais.

os padrões modernos (Cândido, 2000), ou ainda, como diz Canclini (1998), há uma interação entre modernizadores e tradicionalistas. Eles, os tradicionalistas, querem manter parte da tradição como recurso simbólico e os outros, os modernizadores, estão interessados em modernizar-se. Esta constatação nos faz pensar sobre a impossibilidade do moderno se incorporar e se adaptar ao tradicional. O contrário acontece e veremos mais adiante em relação aos benzedores das comunidades. O grau de flexibilidade do tradicional é consideravelmente maior do que a rigidez do moderno.

A expansão do modo de produção capitalista à procura das matérias primas se dá sobre o território das comunidades tradicionais em busca de riquezas (plantas, minérios, conhecimento e água). Seja a partir da construção de rodovias; com a construção de hidrelétricas; ou à procura de plantas medicinais pela indústria farmacêutica; pelas leis de conservação com criação de parques e, com estas, passam à proibição do plantio, da caça, da coleta e da pesca por parte das comunidades tradicionais; pela destruição das florestas, dos mares e dos rios devido a intensa exploração em escala industrial; seja pelo turismo de massa; até mesmo fazendo uso das rivalidades internas do próprio grupo. Esse foi um processo denominado por Viana (2000) de des-envolvimento que será tratado mais adiante.

Ao voltarmos um pouco mais na história poderemos entender que o processo de desvalorização das culturas tradicionais é mais antigo e teve início na sociedade ocidental com o surgimento da filosofia na Grécia antiga. Ao começar o processo de se desfazer do pensamento mítico ou mágico, característico de outras civilizações denominadas pelos gregos de bárbaras, se desenvolveu a lógica do pensamento racional sobre o pensamento mítico de compreensão do mundo. E, posteriormente, este processo se intensificou com o surgimento das ciências por volta do século XVI. Mesmo quando o pensamento racional estava sob o domínio da fé, na Idade Média, as práticas tradições, por exemplo, no uso de plantas medicinais pelas mulheres, eram colocadas como demoníacas e as mulheres denominadas de bruxas. Como até hoje algumas benzedadeiras são chamadas de bruxas pela sua própria comunidade como relatados por algumas benzedadeiras com as quais mantive contato.

Há séculos que o conhecimento tradicional vem sendo descaracterizado e denominado como supersticioso ou algo que não merece consideração. Atualmente este preconceito vem sendo reforçado pelo pensamento científico em geral e pelo conhecimento racional sobre o meio ambiente em particular. Para muitos ambientalistas, mesmos por alguns cientistas e políticos, as comunidades tradicionais são vistas como predadoras e seus conhecimentos como supersticiosos que levam atraso ao país.

Com a globalização o processo é semelhante ao descrito acima e como afirmou o sociólogo brasileiro Otavio Ianni sobre a globalização: *é um processo histórico-social de vastas proporções e se impõe aos povos, tribos, nações nacionalidades abalando antigas estruturas*. Ainda Ianni declara que esse fenômeno

Compreende relações, processos e estruturas de dominação e apropriação desenvolvendo-se em escala mundial. São relações, processos e estruturas polarizadas em termos de integração e acomodação, assim como de fragmentação e contradição.

Nas contradições da sociedade capitalista é que mora a possibilidade de as culturas tradicionais resistirem à homogeneização pretendida pela globalização. Nas rachaduras do sistema é que as culturas tradicionais firmam suas raízes, brotam e resistem ao tempo de mudanças embora elas façam uso das mudanças e as incorporem, desde que façam sentido à sua existência e as façam sobreviver.

A resistência à globalização por parte das culturas tradicionais vem a partir do momento que estas culturas tomam para si as rédeas da sua própria história frente ao embate político com gestores públicos e privados. A partir desta perspectiva de exercício da cidadania por parte das comunidades tradicionais é que a luta por direitos se efetiva. As comunidades tradicionais passaram a ter um papel importante na luta por saúde, por educação e pelo seu território. Quando a própria comunidade assume para si os seus direitos e luta por eles, ela se fortalece e luta de igual para igual com o dominador. Podemos pensar neste caso, no MST<sup>10</sup>, nos seringueiros, nas quebradeiras de coco<sup>11</sup>, no caiçara, nos pescadores artesanais, nos artesãos, nos faxinais<sup>12</sup>, nos quilombolas<sup>13</sup>, nos pequenos agricultores e outros. Uma destas comunidades está mais organizada do que outras, mas as resistências existem na sociedade atual. A tradição se mantém e se manterá na sociedade capitalista globalizada justamente porque é e continuará sendo o contraponto desta sociedade em que a contradição faz parte do sistema.

## 5. Comunidades Tradicionais e desenvolvimento

As culturas tradicionais são consideradas, politicamente e economicamente para gestores públicos e empresários, como um entrave ao desenvolvimento como já foi dito anteriormente. Na lógica de uma história linear positivista, como mencionado acima, estas culturas representam o

---

<sup>10</sup> Movimentos dos Trabalhadores Sem Terra. Este é um movimento social brasileiro muito forte e atuante no cenário político brasileiro. Uma de suas principais reivindicações é a reforma agrária.

<sup>11</sup> As quebradeiras de coco babaçu lutam pela liberação deste fruto que está localizado em grandes propriedades privadas que as impedem de coletá-lo. A luta delas é pelo “babaçu livre”. Este fruto é típico do Brasil e sustenta muitas famílias que dele dependem.

<sup>12</sup> Outro povo tradicional que vive no Estado do Paraná e tem na pequena agricultura sua principal atividade econômica.

<sup>13</sup> Quilombola é designação comum aos escravos que fugiam dos engenhos de cana-de-açúcar no século XVIII e formavam pequenos territórios denominados de quilombo. Atualmente há vários quilombos por todo o Brasil. São reconhecidos pela Constituição brasileira de 1988 e lutam pelo reconhecimento e legalização de seu território.

atraso, um impedimento para o crescimento de grandes corporações empresariais. Esta é a lógica da sociedade capitalista que se expande com a expulsão das comunidades tradicionais de seus territórios.

Porém outras possibilidades de interpretação sobre desenvolvimento são feitas e fogem à lógica de análise positivista como as feitas por Layrargues (1997), Sachs (1986) e outros.

Layrargues (1997) reflete sobre o desenvolvimento que acontece dentro das comunidades tradicionais e Sachs afirma que cada região poderá resolver seus próprios problemas a partir de seus conhecimentos sobre o meio ambiente natural, cultural e suas necessidades imediatas ou de longo prazo. Layrargues (1997) diz que a “Nação do Sul pode viver sua própria modernidade, transformando-se sem perder sua configuração original”.

Layrargues ao mencionar Strong afirma que o ecodesenvolvimento se caracterizava como um estilo de desenvolvimento das áreas rurais do Terceiro Mundo<sup>14</sup> e se caracterizava pela utilização criteriosa dos recursos locais.

O ecodesenvolvimento se assemelha ao desenvolvimento sustentável, pois incorpora um princípio ético já consagrado pelas comunidades tradicionais, ou seja, assegurar o direito das gerações futuras a usufruir dos bens naturais, cabendo à geração presente preservá-la. Por outro lado, neste “novo” desenvolvimento, a natureza continua tendo apenas um valor econômico. Neste novo discurso aparece as comunidades tradicionais como fazendo parte do processo decisório. Longe de ser verdade, a maioria das comunidades tradicionais do Brasil está fora do poder de decisão e quando é chamada, já não pode fazer nada para reverter projeto de grande impacto sobre seu território. As comunidades aparecem apenas como figuração para validar um processo dito participativo, porém excludente.

Estes desenvolvimentos que ganham características “novas” repetem as velhas maneiras da economia capitalista de se expandir. Neste sentido, os recursos genéticos são considerados uma herança natural e cultural de livre acesso e por isso são pressionados pelas novas tecnologias a serem disponibilizados em transações comerciais e a privatização desses recursos é garantida pelos governos locais. As comunidades tradicionais entendem a biodiversidade não como um bem economicamente vendável ou que pertence a um indivíduo em particular, mas constitui uma herança coletiva e foi Deus que deu ou deixou para que os homens deles pudessem aproveitar.

---

<sup>14</sup> É um grupo de países que possui economia subdesenvolvida ou em desenvolvimento como os da América Latina, África e Ásia segundo economistas dos países do primeiro mundo.

O Projeto Biodiversidade e Comunidades Tradicionais no Brasil (NUPAUB/USP<sup>15</sup>) de 1999 fez um inventário dos trabalhos que tratam dos conhecimentos tradicionais relativos ao meio natural das populações tradicionais do Brasil e mostrou que estas populações construíram, por várias gerações, um conjunto considerável de conhecimentos e práticas sobre os ecossistemas e a biodiversidade. A diversidade de espécie, os diversos ecossistemas e a variedade genética foram apresentados nesse projeto como, também, um fenômeno cultural e não apenas natural. Muitos ambientes naturais são resultados da ação humana sobre a natureza. Isto significa que a natureza foi humanizada sob outras lógicas que não à da sociedade capitalista ocidental predatória. Mas a lógica dos caçadores e coletores ou de culturas nômades, que ainda existem aqui no Brasil, é uma maneira de se apropriar dos recursos naturais de forma respeitosa e sem a lógica da acumulação da sociedade capitalista que depreda os recursos naturais. A lógica de dominação da natureza, que faz parte das culturas tradicionais, conseguiu se harmonizar com os espaços naturais porque estas dependiam e, ainda, dependem destes espaços para sua sobrevivência. Sob esta perspectiva é que as culturas tradicionais viveram e algumas ainda vivem dentro da lógica do “envolvimento sustentável” como denominou Viana (2000) que entenderemos a seguir.

## **6. Comunidade Tradicional e envolvimento sustentável**

Para o Professor Virgílio Viana (USP) um dos entraves à implantação do conceito de desenvolvimento sustentável é a distância dos tomadores de decisão em relação à realidade. Parte significativa dos ecossistemas naturais remanescentes do Brasil encontra-se em áreas habitadas por populações tradicionais (índios, caiçaras, quilombolas, caboclos, ribeirinhos e extrativistas). Em geral os técnicos e autoridades desconhecem a ecologia dos ecossistemas naturais e, muito menos a realidade das populações tradicionais que vivem nessas áreas. Os trabalhos realizados nas comunidades são feitos de maneira a excluí-las do processo decisório e feito de maneira não participativa como já afirmado aqui neste artigo.

O envolvimento sustentável, ao contrário do desenvolvimento sustentável em moda atualmente, valoriza o conhecimento das comunidades tradicionais, seus direitos à propriedade e ao manejo dos ecossistemas naturais.

E vale a pena ler o que Viana escreveu:

---

<sup>15</sup> Núcleo de Apoio à Pesquisa sobre Populações Humanas em Áreas Úmidas Brasileiras da Universidade de São Paulo/Brasil.

O envolvimento sustentável deve buscar reverter o distanciamento do homem em relação à natureza. Ao se envolver as sociedades com os ecossistemas locais, são fortalecidos os vínculos econômicos, sociais, espirituais, culturais e ecológicos. O envolvimento sustentável deve criar condições favoráveis para um manejo mais cuidadoso, feito por indivíduos que vivem, convivem, apreciam e conhecem as sutilezas dos ecossistemas naturais.

O envolvimento sustentável coloca a necessidade de uma profunda mudança na política de conservação das florestas brasileiras. Até quando vamos encarar as populações tradicionais como "invasoras" das unidades de conservação, cujo destino é o seu des-envolvimento rumo às favelas urbanas? Não é hora de apoiar e valorizar essas populações como guardiões das nossas florestas? Até quando vamos analisar os problemas ambientais como se fossem distantes dos cidadãos e cuja resolução é responsabilidade exclusiva dos governos e técnicos? A mudança deve ser radical e urgente.

O desenvolvimento há tempos foi posto em cheque, pelas próprias comunidades tradicionais e pelos movimentos sociais no Brasil, por significar a retirada das populações de seu território, por trazer poluição e destruição dos recursos naturais. O discurso do desenvolvimento não contempla as comunidades tradicionais. Elas estão excluídas dos benefícios e são responsabilizadas pelos prejuízos.

Este processo representou uma longa e contínua persistência na desqualificação dos conhecimentos das culturas tradicionais brasileira, sejam elas indígenas, negras ou dos povos tradicionais em geral. Como bem resumiu Carvalho

As nações indígenas contavam pelo menos com vários conhecimentos úteis para a sua sobrevivência diante de uma situação de tamanha adversidade, como os detalhes da fauna e da flora e a familiaridade com o território em geral, cuja dimensão sagrada tentou preservar, apesar da violência simbólica própria da colonização. Já os africanos escravizados tiveram que refazer quase inteiramente seus saberes e códigos culturais de origem, desenvolvendo duas estratégias básicas que distinguem as tradições culturais da Diáspora afro-americana até hoje: ou a fuga do regime escravo, formando as sociedades quilombolas (modelo que existiu simultaneamente em todos os países escravistas do Novo Mundo desde o séc. XVI); ou a sobrevivência no interior do regime escravista, negociando expressões simbólicas com os opressores brancos ocidentais e, a partir daí, recompondo e recriando saberes próprios que lhes permitiu criar tradições culturais que distinguem as comunidades afro-americanas até hoje. Todos esses grupos humanos encontram-se agora em um processo intenso de retomada de seus conhecimentos e valores culturais e sociais tradicionais para afirmá-los diante da sociedade nacional em igualdade de condições com os conhecimentos de origem europeia, dominantes e utilizados para representar a nação brasileira, tanto nos espaços internos como nos externos. (CARVALHO, S/D).

Todo esse processo de colonização, de desenvolvimento e de globalização, mencionado acima, mostra a origem e o agravamento das desigualdades sociais existentes e persistentes em nosso país. Por isso se faz necessário compreender o conhecimento das culturas tradicionais e suas representações sobre saúde, doença e natureza para que haja avanço significativo na interação entre ciência acadêmica e ciência do concreto. Somente por meio desta interação há a possibilidade de construção de um conhecimento mais humanizado que poderá contribuir para a formação de novos

profissionais na área da saúde com o intuito de amenizar o efeito da lógica perversa do desenvolvimento capitalista que está acabando com povos e populações tradicionais no Brasil.

## **7. Representações sociais, conhecimentos tradicionais e saúde**

Os conhecimentos tradicionais em saúde (sejam eles quilombolas, indígenas, caiçaras, dentre outros) são pouco estudados e não são considerados na mediação e resolução de conflitos entre gestores e comunidades. Os conhecimentos das comunidades tradicionais resistem às gerações e passam por um longo processo de mudanças e assimilação e são fundamentais para muitos povos, no entanto, são concebidos erroneamente como inferiores, ou mesmo ultrapassados. Para Castelli & Wilkinson (2002) é importante entender que o conhecimento nas comunidades tradicionais e nas populações indígenas é criado socialmente, ou seja, coletivamente pelas comunidades, ao passo que o conhecimento científico é criado por indivíduos e equipes de investigadores.

Para Enrique Leff (2001), que é um sociólogo mexicano, o diálogo entre os conhecimentos acadêmicos e os saberes populares deve conduzir à aplicação das ciências aos problemas ambientais. Assim sendo, para este autor, as universidades devem se abrir a um processo de pesquisa em conjunto com as comunidades e populações, nas quais existam os problemas ambientais, captando os problemas a partir das bases e devolvendo a elas o saber elaborado, com incorporação de temas como a reconstrução de saberes.

O conceito de ambiente no presente trabalho segue a definição de Leff que afirma ser o ambiente *uma visão das relações complexas e sinérgicas gerada pela articulação dos processos de ordem física, biológica, termodinâmica, econômica, política e cultural*. Este raciocínio mais complexo e de visão ampla também se assemelha ao significado de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que, em 1948, definiu saúde como *o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença*. Apesar deste significado de saúde esbarrar em outros, como os relacionados às desigualdades sociais, parte-se dele para dar início ao diálogo sobre saúde no presente texto.

Para Moscovici (2003) o conhecimento produzido fora da esfera científica seria elevado a uma forma particular de saber, nem superior nem inferior, mas específico, devendo ser considerado e respeitado. Estudos sobre as representações sociais levam ao questionamento sobre a racionalidade científica, que defende a ideia de que as pessoas comuns, na sua vida diária, pensam irracionalmente e a realidade só pode ser compreendida por meio da ciência construída na academia e em laboratórios. Nesta linha de raciocínio, o presente trabalho tenta quebrar com uma visão unilateral e



autoritária da ciência predominante em nossa sociedade e mostrar outros conhecimentos que revelam outras possibilidades, igualmente legítimas, de apreensão da realidade.

Segundo Leff (2003), a crise ambiental não é crise ecológica, mas crise da razão. Os problemas ambientais são, fundamentalmente, problemas do conhecimento. E Fritjof Capra (2006) que é um físico austríaco, afirma ser uma crise de percepção ou de visões diferentes de mundo. Neste sentido podemos lançar a hipótese de que os conflitos nas relações sociais estabelecidas, por exemplo, entre pacientes e médicos e gestores na saúde são de representações sobre saúde/doença, em especial, um confronto entre diferentes conhecimentos ou diferentes significados da realidade na qual os sujeitos citados estão envolvidos. Mas, ainda predomina o conhecimento científico sobre os demais.

Para Lefèvre & Lefèvre (2000) a representação social é analisada como um conhecimento que tem a função de guiar, orientar e justificar nossa ação cotidiana, porque as representações sociais são construções que atribuem significações comuns aos acontecimentos da vida cotidiana e possibilitam a convivência e a comunicação numa sociedade.

Concordamos com Bercini e Tomanik (2006) ao afirmarem que *qualquer ação de tratamento, de prevenção ou de planejamento deve levar em conta os valores, as atitudes e as crenças dos grupos a quem se destina à ação.*

Enfim, se percebe os limites da formação dos profissionais da área da saúde que se formam a partir de um conhecimento centrado na técnica, na separação por disciplinas e apresentam dificuldades em lidar com pacientes de cultura diferenciada e que têm uma visão de mundo sobre saúde e doença diferente da visão acadêmica. Este embate, mesmo que seja encoberto, se apresenta no cotidiano das relações sociais estabelecidas nos tratamentos em postos de saúde ou nos hospitais. O que predomina nestas relações, entre profissionais da saúde e pacientes, é o conhecimento científico sobre os saberes dos pacientes. O que ainda predomina é a representação sobre o que é civilizado e o que é primitivo. A colonização econômica, política e mental está presente no cotidiano das pessoas e se apresenta em forma de preconceito. O importante a propor seria a necessidade de dar início a um processo de descolonização do saber científico que tem como base a Europa e os EUA, para um mergulhar nos saberes construídos nas diversas culturas tradicionais que nós temos, ainda, o privilégio de conviver com elas.

## **8. Os saberes das comunidades rurais**

Na realização dos projetos de extensão e pesquisa da Universidade Federal dos Vales dos Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) junto às comunidades rurais e quilombolas da região dos vales se observa que há valiosos conhecimentos sobre tratamentos de doenças e processos de cura em várias

e diferentes comunidades tradicionais como as quilombolas, as de agricultores familiares, indígenas e outros. O que constatamos é que existem diversas técnicas e saberes que são aplicados sem que para isso se recorra aos tratamentos convencionais nos consultórios médicos, ou postos de saúde ou mesmo aos hospitalares.

As comunidades tradicionais, em geral, vivem da pequena agricultura, da caça, da pesca e da coleta. Elas demonstram preocupações com relação ao seu território quando passam a ser proibidas de circularem com seus saberes e fazeres em seu próprio lugar. A partir do momento que o seu lugar vira parque ele se enquadra em leis de preservação da fauna e flora que não protegem as comunidades que passam a ser consideradas invasoras do seu próprio território. De um lado a presença do parque, com leis que proíbem as práticas tradicionais das comunidades. Por outro lado, há um movimento de saída das famílias de seu território para morar na cidade ocasionado pelas proibições as quais os moradores das comunidades foram submetidos e, também, devido aos impactos de grandes projetos minerários e de hidrelétricas. Esses fatores, também, levaram à desmobilização das comunidades.

Observou-se em algumas comunidades que a falta de incentivo, do poder público local, às práticas econômicas de plantio, artesanato e comercialização dos produtos cultivados pelas comunidades como, também, um dos fatores que levaram à apatia e saída de seu local de moradia.

Para estabelecer um diálogo entre a ciência e as comunidades tradicionais há a necessidade de se construir uma metodologia participativa para que a troca entre os pesquisadores ou extensionistas e as comunidades tradicionais aconteça de forma a expressar os diversos saberes. E que os problemas, acima citados, enfrentados pelas comunidades sejam levados em consideração como um fator de estresse que contribuem ao desequilíbrio da saúde, à insegurança alimentar e à violência.

Para Paul Little o “conhecimento híbrido” oriundo da união de saberes das comunidades tradicionais e da sociedade ocidental pode trazer grandes contribuições e ganhos para ambas as partes que estão envolvidas no processo dialógico. Little escreveu muito bem sobre a independência do conhecimento tradicional em relação ao científico e sua autossustentabilidade. Vamos ler exatamente o que o autor afirma:

(...) os sistemas de conhecimento tradicional tendem a ter um alto grau de autarquia: ter uma epistemologia própria e um lugar específico de utilização. Também são relativamente autossustentáveis; isto é, os grupos sociais não precisam de outros sistemas de conhecimento para manter seu modo de vida. Ou seja, funcionavam como um conhecimento bastante completo para suas sociedades, mesmo que tivessem em contato com os outros sistemas de conhecimento, embora fique cada vez mais difícil manter essa autarquia frente à expansão colonizadora da tecnociência.

Os saberes das culturas tradicionais ligados à saúde estão intrinsecamente ligados ao conhecimento que elas têm da natureza: da fauna, da flora, das águas, do ar. O conhecimento tradicional, também, se liga ao conhecimento espiritual, ao conhecimento sobre o sobrenatural e,

muitas vezes, não dependem do conhecimento da medicina convencional. As benzedeadas fazem uso de todos os conhecimentos que elas possuem para realizar a cura. Elas rezam uma oração cristã, usando ervas e minerais como técnica para afastar o mal presente no corpo ou no espírito da pessoa que as procuram. O saber da benzedeadas, segundo elas mesmas, foi “Deus que deu”, isto é, “é um dom de Deus”. E elas seguem este desígnio com muita responsabilidade e são respeitadas por isso dentro da comunidade e fora dela também.

Percebe-se que os conhecimentos das benzedeadas, por exemplo, revelam um modo de vida próprio da comunidade onde eles se organizam e mantêm as características peculiares de onde foram gerados e resistem à expansão colonizadora como afirmou Little. São conhecimentos que estão disponíveis gratuitamente para quem os procura, escapando da lógica econômica da sociedade capitalista em que tudo vira mercadoria.

## 9. Considerações Finais

A convivência com as comunidades tradicionais (quilombolas e de agricultores familiares) no Alto Vale do Jequitinhonha tem demonstrado possibilidades de construção de uma nova maneira de se pensar à saúde devido à riqueza de conhecimento que estas comunidades têm. O conhecimento proveniente dessas comunidades tem uma forte ligação com os espaços naturais onde elas vivem. São conhecedoras de uma enorme quantidade de plantas e técnicas de cura extremamente importantes para a sociedade em geral.

O grau de conhecimento que as pessoas, de toda comunidade, têm e, algumas em particular, como as benzedeadas, as parteiras, os raizeiros(as) é de uma complexidade que não deixa a desejar aos conhecimentos científicos. Os saberes das comunidades tradicionais são, atualmente, reconhecidos como patrimônio imaterial<sup>16</sup> pelo IPHAN.

Esses conhecimentos ou saberes fazem parte do que Lévi-Strauss designou de “ciência do concreto”. Para os guardiões<sup>17</sup> dessa sabedoria eles adquiriram tais conhecimentos através de Deus. É um dom que algumas pessoas têm. Ter fé é necessário para que a cura se efetue. Fé em quem pratica a benzeção e de quem recebe o tratamento. Interessante que a pessoa que recebe o tratamento também é um ser ativo no processo da própria cura e não um mero paciente, como na relação médica convencional. O paciente é um ser passivo que só recebe o tratamento sem poder, na maioria das vezes, falar sobre suas aflições.

---

<sup>16</sup> Decreto nº.3.551/2000 instituiu o registro de bens culturais de natureza imaterial

<sup>17</sup> Guardiões da sabedoria de uma comunidade são velhos e velhas que guardam, na memória, as lembranças da história e cultura de seu povo e a transmitem através da fala.

A relação do cuidado, durante o tratamento de uma enfermidade, em uma comunidade tradicional, com a religião e com a espiritualidade acontecem à medida que as técnicas vão sendo utilizadas. Há por parte dos “especialistas” benzedores, no uso de suas técnicas de tratamento, um conhecimento que reúne vários saberes de diferentes áreas, tais como: o saber religioso, geralmente católico, ou da umbanda que se manifesta por meio das rezas; os saberes sobre plantas, ervas e parte de animais que são utilizados como remédios; os saberes sobre os males espirituais que são necessários para conhecer os elementos naturais que serão usados, tais como: a água, o fogo e o ar.

A maioria das benzedoras afirmou que, também, é procurada por profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e outros) para que elas consigam resolver os problemas que os afligem porque o tratamento convencional não consegue resolver. Em geral as pessoas que mais procuram pelos benzedores são os moradores locais. Dependendo da benzedora, ela é procurada por pessoas de outro local ou cidade e atende até por telefone ou ainda, reza pelas pessoas que estão com seus nomes anotados em um papel, porque não podem estar presentes durante o benzimento. Estes curandeiros são bastante flexíveis e admitem o valor que um médico convencional tem e sabem quando não podem efetuar a cura. O inverso não acontece. Em geral, os médicos formados pela medicina hegemônica científica não admitem a validade de um conhecimento e procedimentos oriundos das comunidades tradicionais. É a dificuldade do moderno em incorporar o tradicional como afirmado acima por Canclini, Martins e Cândido.

Em alguns casos, relatados pelas benzedoras, se consegue curar as pessoas depois dos mesmos não terem sucesso com o tratamento da medicina convencional. As técnicas de tratamento são as mais variadas, tais como: uso de pedaços de carvão, ramos de folhas e galhos de plantas, copo de água, rezas, sacudir a criança e colocá-la de cabeça para baixo e muitas outras técnicas que variam de acordo com o tipo de tratamento e o tipo de doença. As técnicas são usadas para eliminar mau olhado, vento virado, quebranto, sol da cabeça, cobreiro<sup>18</sup> e outros. Em tratamentos mais sérios, como mordida de cobra, os procedimentos são mais rigorosos como: fazer dieta, ficar de quarentena e, também, não procurar o tratamento feito por médicos. Tem que seguir à risca o que o benzedor prescreve como escreveu Polliane Rocha da Cruz Moraes<sup>19</sup> em sua pesquisa.

Pode se observar que os conhecimentos dos “médicos” das comunidades seguem silenciosos, longe dos holofotes da modernidade científica convencional, mas fazem parte do cotidiano de muitas comunidades rurais e também das urbanas no Vale do Jequitinhonha. Em alguns lugares são visíveis e em outros invisíveis. Tem momentos que se mostram e outros se escondem.

---

<sup>18</sup> Tipos de problemas que as benzedoras resolvem.

<sup>19</sup> Sua pesquisa “CULTURA E SABERES: Cuidados com a saúde em Senador Modestino Gonçalves - Minas Gerais” foi apresentada e defendida no Programa de Mestrado Saúde, Sociedade & Ambiente na UFVJM em 2016.

Isto depende se são aceitos ou sofrem preconceitos. Tem benzedoras que se retraem e deixam de benzer porque sofrem preconceito por parte de religiosos ou ainda são chamadas de bruxas ou macumbeiras<sup>20</sup> pelos seus vizinhos.

Os conhecimentos das culturas tradicionais foram e ainda são silenciados pela sociedade hegemônica, mas se pode observar que estas mesmas comunidades continuam a valorizar seus conhecimentos e os disponibilizam aos interessados da própria comunidade que são de confiança dos benzedores. Alguns benzedores não gostam de passar seus conhecimentos, outros não têm a quem transmitir e, ainda, têm os que registram seus saberes para serem repassados após a sua morte.

As comunidades que vivem em zonas rurais, distantes dos centros urbanos, conseguem ainda preservar com mais autenticidade e exercitar com mais frequência os conhecimentos ligados à cura de doenças. Seja pela dificuldade em ter acesso aos meios convencionais pela distância dos centros urbanos, seja por ter a natureza mais presente e preservada, seja por também acreditarem na eficácia dos tratamentos dos “médicos locais” (curandeiros, benzedoras, raizeiros). São conhecimentos que já foram validados por gerações.

As comunidades que vivem em zonas urbanas ou bem próximo a elas ainda mantêm um modo de vida rural e reproduzem suas crenças culturais dentro dos novos limites impostos pela sociedade urbana, mas continuam praticando suas atividades tradicionais ligadas à saúde e seus representantes curandeiros são bastante procurados por um público mais diversificado. Seus quintais estão cheios de ervas e plantas medicinais para uso próprio ou para a benzeção.

Enfim, os conhecimentos produzidos pelas culturas tradicionais brasileiras estão ainda cuidadosamente preservados por seus “especialistas” ou “guardiões” e podem manter um diálogo com outros conhecimentos produzidos na academia. Porém, estes mesmos conhecimentos continuam sendo violados e retirados do domínio da cultura que o produziu para servir de valor econômico para a indústria do medicamento. Enquanto a mídia e a própria ciência desmerecem esses conhecimentos por não passarem pelo filtro dos laboratórios das universidades e das indústrias, este conhecimento corre coletivamente e silenciosamente nas comunidades que os produziram. As leis não protegem as culturas tradicionais em geral e muito menos protegem os conhecimentos produzidos por elas. Mas, estes conhecimentos seguem sendo importantes e respeitados por aqueles que não têm uma resposta satisfatória por parte da ciência convencional, principalmente, no que diz respeito aos tratamentos de doenças. Tem doenças que o médico não cura e os benzedores sim. Ficou claro que a procura por benzedores não se dá somente por questões econômicas como

---

<sup>20</sup> Macumba tem um sentido pejorativo, no Brasil, e denomina ritual para fazer o mal. E está carregado de preconceito historicamente marcado contra a cultura negra. Porém, macumba em seu sentido exato, é uma espécie de árvore africana e também um instrumento musical utilizado em cerimônias de religiões afro-brasileiras, como o candomblé e a umbanda.

afirmam alguns autores, mas pela eficácia do tratamento feito por eles. Os procedimentos de cura efetuados pelos curandeiros são criteriosos, são rígidos, precisos e seguem diversos saberes sobre diferentes áreas do conhecimento. O conhecimento das culturas tradicionais corre silenciosamente apesar da constante ameaça de silenciamento imposto pela sociedade dominante.

#### 10. Sugestão de leitura:

CANCLINI, Nestor Garcia. **Culturas Híbridas**. São Paulo: EDUSP, 3ª. ed. 2000.

CÂNDIDO, Antônio. **Os Parceiros do Rio Bonito**: Estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1998.

CARVALHO, José Jorge de. Conhecimentos Tradicionais no Brasil e na América Latina: uma agenda de resistência e criatividade. Disponível em:

[http://www2.cultura.gov.br/upload/CONHECIMENTOS%20TRADICIONAIS%20NO%20BRASIL%20E%20NA%20AMERICA%20LATINA\\_1180551213.doc](http://www2.cultura.gov.br/upload/CONHECIMENTOS%20TRADICIONAIS%20NO%20BRASIL%20E%20NA%20AMERICA%20LATINA_1180551213.doc) [consultado em janeiro de 2013].

CASTELLI, Pierina German & e WILKINSON, John. Conhecimento tradicional, inovação e direitos de proteção. **Revista Estudos sociedade agricultura**, 2002. Disponível em: [www.ufrgs.br](http://www.ufrgs.br), 2002.

DIEGUES, Antonio Carlos Sant'ana. **O Mito moderno da natureza intocada**. São Paulo, Ed. Hucitec, 2004.

IANNI, Octavio. **Teorias da globalização**. 4ª ed., Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1997. [consultado em 2013]

MARTINS, J. S. **A chegada do estranho**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1993.

LEFÈVRE Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J. J. V. (Orgs.) **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ, 2000.

LAYRARGUES, Philippe Pomier. Do ecodesenvolvimento ao desenvolvimento sustentável: evolução de um conceito? Proposta 25, 1997. Disponível em: [http://material.nerea-investiga.org/publicacoes/user\\_35/FICH\\_ES\\_32.pdf](http://material.nerea-investiga.org/publicacoes/user_35/FICH_ES_32.pdf). [Consultado em março de 2010].

LEFF, Enrique. **Saber ambiental**: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis RJ: Vozes, 2001. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414...script](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414...script). Acesso [consultado março de 2009].

- \_\_\_\_\_. Pensar a complexidade ambiental. In: LEFF, E. (Org.). **A complexidade ambiental**. São Paulo: Cortez, 2003.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. A Ciência do concreto. **O Pensamento Selvagem**. São Paulo:Ed. Nacional, 1970.
- LITTLE, Paul. (org.) **Conhecimentos tradicionais para o século XXI**: etnografia da intercientificidade. São Paulo: Annablume, 2010.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro:Vozes, 2000.
- MORAES, Polliane Rocha da Cruz. CULTURA E SABERES: Cuidados com a saúde em Senador Modestino Gonçalves-Minas Gerais. **Dissertação de mestrado** do Curso Saúde, Sociedade & Ambiente (SaSA) da UFVJM, 2016.
- MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais**. 2ed. Petrópolis/Vozes: Rio de Janeiro, 2003.
- RIBEIRO. Darcy. O povo brasileiro. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- SACHS, Ignacy. **Ecodesenvolvimento: crescer sem destruir**. São Paulo: Vértice, 1986.
- TOMANIK, Eduardo. Augusto. & BERCINI, Luciana Olga. Representações sociais sobre saúde e estratégias de enfrentamento das doenças entre dos pescadores das mulheres do município de Porto Rico, Paraná. Disponível em:  
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5157/3342>  
[Consultado em fevereiro de 2010].
- VIANA, Virgílio. Envolvimento Sustentável e Conservação das Florestas Brasileira. *TECBAHLA (Revista Baiana de Tecnologia)*. Camaçari, v. 15, jan/abr., 2000.

## Complexidade, Prática Social e Saberes

Conceição Clarete Xavier Travalha <sup>21</sup>

### 1. Introdução

Considere que alguns artesãos e costureiras que vivem numa mesma comunidade decidiram tecer algumas colchas: eles inicialmente idealizam que elas serão retangulares, coloridas, espessas, aconchegantes, decoradas com diferentes bordados tecidos com agulhas de tricot em forma de quadrados, além de um tamanho grande, que dê para cobrir uma cama de casal mais extensa. Com esse objetivo o grupo escolhe linhas de cores variadas, diferentes texturas e define as tarefas que cada um realizará: as costureiras farão a base, outros construirão com agulhas de tricot os desenhos que vão decorar as colchas, e outros tecerão quadrados a serem unidos sobre a base de tecido. Assim, o grupo vai tecendo as colchas que a cada dia vão tomando forma e adquirindo beleza! Ao final, com a colaboração de todos, temos nossas colchas!

A colchas se transformam em obras de arte! Seriam fruto de um milagre?

- Não! Ela é o resultado das diferentes habilidades do grupo!

As colchas poderão servir a diferentes finalidades: aquecer no inverno, decorar o quarto ou cobrir a cama no dia a dia, poderão também enfeitar uma mesa em dias de festas ou um altar em dia de reza e, até melhorar a aparência de um sofá meio “descolorido” no canto da sala...

Além disso, elas poderão render algum lucro ao grupo ao serem negociadas, talvez o rendimento do trabalho aí realizado sirva para alimentar famílias, comprar roupas e calçados...

A antropóloga Gilda Castro escreveu recentemente no jornal “o Tempo” que o artesanato merece o apoio permanente da sociedade. Ele encerra técnicas que atravessam gerações dos grupos sociais que não estão inseridos no processo industrial que fabrica de forma impessoal além de como finalidade uma produção em larga escala. Além disso, configura o saber tradicional e a exploração de um ambiente específico, com peculiaridades de fauna, flora e recursos minerais, sem a sanha avassaladora da produção em larga escala. Há, portanto, alguns cuidados de sustentabilidade, porque seus agentes têm vínculos afetivos com o ambiente e querem preservá-lo para continuar ali com sua família.

---

<sup>21</sup> Doutora em Educação Matemática - UNICAMP; Pós-doutorado - Complexidade, Universidade de Holguim- Cuba. Professora associada / UFMG. Coordenadora do NEPPCOM - Núcleo de Estudos e Pesquisas do Pensamento Complexo.



O trabalho artesanal de produção das colchas articula as artes e as “ciências”, ou seja, os saberes desenvolvidos pelos trabalhadores ao longo de sua experiência em conexão com sua sensibilidade resultando numa materialidade. Dessa forma, essa atividade pode ser analisada como um fenômeno de complexidade, existem muitas variáveis envolvidas:

- As colchas foram concebidas coletivamente por um grupo específico, detentor de uma cultura;
- Entretanto, cada um deu a sua contribuição particular;
- Eram muitas mãos envolvidas num trabalho coletivo que durou por vários dias;
- A cada dia os artesãos e costureiras viviam, em seu dia a dia, diferentes situações as quais resultavam em momentos emocionais diversos: alegria, tristeza, raiva, angústia, ansiedade, euforia etc....e que eram de certa forma transmitidos ao trabalho;
- Esse trabalho expressa, de certa forma, o modo de estar no mundo dos trabalhadores, seja nas escolhas das cores, na conformação das colchas, etc...
- O trabalho foi composto em diferentes momentos onde os pontos ora são desmanchados ora refeitos, conforme a percepção e exigência do trabalhador naquele momento;

Dessa forma, ainda se considere um trabalho no seu sentido de produção de mercadoria para o mercado, essa atividade envolveu também a criação artística, a sensibilidade expressa como uma forma de arte...

Poderemos pensar o resultado final desse trabalho, como um todo que inclui as partes desenvolvidas por várias pessoas, de tal forma que se torna impossível separar essas variáveis ao se avaliar a beleza e funcionalidade de cada colcha!

Cada colcha é um todo que que carrega muitas partes, seria impossível separar a contribuição de cada pessoa que esteve presente nessa construção. Cada desenho, bordado ou “quadrado de *tricol*” que formou a colcha traz um pouco do todo, entretanto, sozinho ele não é sua totalidade!

## **2. O que é a complexidade?**

Esse trabalho da construção das colchas pode ser visto como uma metáfora da Teoria da Complexidade: ela nos apresenta uma outra maneira de perceber a realidade que nos circunda, e os acontecimentos que povoam nossa vida. Esses podem ser vistos de diversos modos, em diferentes momentos por várias pessoas, assim, eles envolvem muitas variáveis que são inseparáveis, não podemos compreender o todo analisando apenas uma parte, da mesma forma que não podemos a partir de apenas um ponto de vista tentar entender e analisar todo o ocorrido.

Estendamos nossa exemplo para os fatos de nossa realidade: Não podemos pensar e/ou analisar os acontecimentos que nos cercam baseados apenas na ideia de que tal fato ou

acontecimento foi ocasionado apenas por um único fator, uma única variável que seria determinante .  
Muitas varáveis estão em jogo para produzir um acontecimento

Os acontecimentos do mundo social como a fundação de uma comunidade, a construção de uma fábrica, uma revolução, um golpe, um conflito gerado na relação de trabalho, a organização e funcionamento de uma escola etc... não podem ser vistos como consequência de uma única causa, mas todos os fatores envolvidos devem ser considerados. Principalmente nesses casos, a teoria da complexidade oferece uma enorme contribuição!



A beleza da colcha só pode ser analisada como um todo.

Buscando a contribuição do Prof. Oder José dos Santos, professor emérito da UFMG, podemos afirmar que existe um campo de determinação que determina uma forma de realização. Ou seja, quando acontece um fato ele não pode ser visto como consequência de uma só causa. A colcha é a forma de realização de diferentes mãos, envolvendo variados sentimentos, cada artesão ou costureira traz sua experiência e sua sensibilidade, seu modo de trabalhar, seu estado emocional. Cada colcha é uma, mas resulta em diferentes cores e qualidade de pontos e, depois de pronta, não se pode separar.

Da mesma forma o ser humano, enquanto ser da complexidade, possui várias dimensões inseparáveis. É comum por exemplo, uma pessoa que tem dores no estômago e dificuldades na digestão ser encaminhada para o psicólogo porque a doença do corpo biológico pode ter sido ocasionada por uma dificuldade da dimensão das emoções! Vejam que aqui emoções e corpo físico se articulam num todo que também pode ter implicações espirituais e além de um psicólogo, talvez um xamã tenha contribuições a fazer no processo de restabelecimento do paciente.

Edgard Morin, o estudioso que sistematizou essa teoria, ainda é vivo, tem mais de noventa anos, vive atualmente em Paris. Ele escreveu muitos livros sobre a Teoria da Complexidade. Em seu

livro O Método I ele afirma que se pensarmos a complexidade como uma maneira de produzir conhecimentos, podemos entender que para a complexidade as partes que constituem o todo se tornam inseparavelmente associadas, uma só realidade, constituída de diferentes nuances. Esse autor, relata no livro autobiográfico “ Edwiges, a inesquecível”, de forma muito sofrida e saudosa, o encontro, a convivência e a doença de sua companheira. Quando ela já apresentava um câncer em estado avançado, eles resolvem buscar ajuda de uma xamã que lhes concede pelo menos um pouco de conforto espiritual nesse momento de angústia. Vejo na narrativa desse livro as várias faces do homem Morin: o intelectual que em vários momentos privilegiou a razão, o esposo apaixonado em sua dimensão afetiva e sofrida, o ser da espiritualidade em busca de esperança.

Edgard Morin afirma que a complexidade deve ser entendida como ações, interações, retroações, acasos e determinações que constituem o mundo em que vivemos e que por isso mesmo essa realidade se apresenta cheia de contradições, desordens, ambiguidades e incertezas. Durante o trabalho de construção da colcha também podem ter surgido conflitos e devido às diferentes formas de se conceber o trabalho e que estas possivelmente tenham gerado discussões. Talvez ao final, do trabalho as relações humanas tenham sido beneficiadas por esses fatos e as pessoas tenham aprendido a conviver melhor, então dizemos que esses conflitos foram pedagógicos, no sentido de contribuir para o crescimento e melhoria das relações no grupo ou não....

### **3. Complexidade e Incerteza**

Nada do que foi será do jeito que a gente conheceu um dia, tudo passa tudo sempre passará. A vida vem em ondas como o mar, num indo e vindo infinito. Tudo que se foi não é igual ao que a gente viu há um segundo, tudo muda o tempo todo no mundo... ( Lulu Santos) .

Akiko Santos é uma pedagoga que trabalha na Universidade de São Paulo. Ela escreveu um artigo onde tenta explicar as relações entre complexidade e educação. Para isso ela explica o Princípio da incerteza, um dos modelos utilizados por Edgar Morin em sua teoria da complexidade. Esse princípio tem origem na elaboração matemática do físico Werner Heisenberg (1962). Prêmio Nobel de Física em 1932. Ele demonstrou que o comportamento das partículas é totalmente imprevisível. Ao deparar-se com a impossibilidade em elaborar uma descrição objetiva da natureza, ele identificou tal fenômeno como uma indeterminação. Ora, a Física Quântica é uma ciência que lida com a desordem e a incerteza de partículas presentes no átomo, por isso mesmo Edgard Morin toma a física quântica como um dos modelos da sua teoria.

Uma observação torna-se importante: falar em Complexidade no campo da produção de conhecimentos não é necessariamente referir-se àquilo que é complicado ou que traz complicação,

mas é referir-se a uma construção que busca se organizar tomando contribuições de diferentes campos de conhecimento, uma vez que cada um deles pode oferecer-nos uma forma de ver a realidade. Por exemplo: ao analisarmos o trabalho presente em nossa colcha poderíamos focar diferentes campos de conhecimento: 1- Se pensarmos no trabalho gasto na sua confecção, no tempo gasto pelos trabalhadores, poderemos tomar como referência o campo de estudos da sociologia, especialmente, nos escritos de Marx e Engels, dois estudiosos que muito contribuíram para a compreensão do trabalho inserido no sistema de exploração no Capitalismo; 2- Para estabelecer o preço das colchas, de modo a se obter algum lucro, avaliamos além do trabalho, os preços das linhas e agulhas e o trabalho despendido assim teremos que buscar auxílio no campo das Ciências da Economia, ; 3- Através de um olhar sensível que o campo das artes nos convida a lançar, poderemos avaliar a construção estética de nossa colcha; 4- Ao escutar os relatos do grupo sobre a organização do ambiente durante o trabalho de tecer, as emoções que estiveram presentes, poderemos pensar em contribuições da Psicologia Social. Assim, ao fazer uma análise da construção das colchas, estaremos construindo conhecimentos de forma transdisciplinar. A construção de conhecimentos à luz da complexidade, nos encaminha à noção de transdisciplinaridade: o prefixo trans refere-se ao que atravessa fronteiras de vários campos do conhecimento, formando um todo abrangente, holístico e híbrido.

A estudiosa Akiko Santos escreveu em 1999, em seu artigo sobre a Teoria da Complexidade e sua relação com a Educação, que embora a teoria da Complexidade tenha sido proposta em 1991 e os estudos sobre transdisciplinaridade tenham sido sistematizados em 1999 por Basarab Nicolescu as duas teorias se articulam de modo que uma não acontece sem outra. Veja bem: para construir um conhecimento ou uma análise de um fato, tendo como referência o pensamento complexo torna-se necessário buscar diferentes contribuições, em diferentes campos de conhecimento que mais do que se articulam, se entrelaçam. Ora! Isso é exatamente a transdisciplinaridade!

A teoria da complexidade e a transdisciplinaridade apontam para uma outra postura na busca do conhecimento, superando aquela proposta pelo filósofo Descartes, nascido em 1596 na França, muito utilizada em ciência ainda hoje. Segundo Descartes um experimento deveria ser analisado separando - o em suas partes constituintes. Essas partes deveriam ser estudadas separadamente, sem que se pensasse em suas inter-relações. Não se considera aqui que essas partes se relacionam e constituem um todo. Hoje essa teoria recebe muitas críticas, principalmente de estudiosos do pensamento complexo, que acreditam que vivemos um outro momento no mundo, onde não se pode produzir conhecimentos utilizando apenas uma lógica linear de pensamento.

Poderíamos apresentar ou falar sobre nossa colcha apenas mostrando seus desenhos centrais, sem mostrarmos as bordas e acabamentos? Esse seria um retrato fiel da colcha? Ele mostraria o todo do trabalho?

Ao comprar o artesanato muitas pessoas não percebem toda a complexidade presente: os saberes envolvidos, a arte articulada à cultura da comunidade e assim tentam “negociar” numa visão estritamente capitalista. Num estudo onde se privilegia o enfoque dual, corre-se o risco de se valorizar apenas uma das dimensões da realidade, como por exemplo, supervalorizar a objetividade esquecendo-se de toda uma subjetividade, da emoção presente nas diferentes reações do sujeito, assim como o contexto em que se vive. Nas escolas o pensamento cartesiano fez com que os cursos fossem divididos por disciplinas, sem que se buscasse a relação que existe entre elas.

#### **4. A busca da verdade e a complexidade**

Nos estudos que envolvem uma postura que tenha como referência a Complexidade não consideramos a existência de uma verdade absoluta, que seja única, a qual devamos perseguir: a questão da verdade não se coloca, ela seria uma busca infrutífera, pois a cada momento histórico, para cada sujeito em determinada situação social uma verdade se coloca. Exemplo: Um professor de História deseja construir junto de seus alunos uma “noção verdadeira” do que seja REVOLUÇÃO, pois a todo momento na aula de História, aparecem fatos relacionados a esse conceito. Com o objetivo de que seus alunos compreendam o que seja uma revolução ele busca nos acontecimentos ocorridos no Brasil nos anos sessenta uma definição de Revolução que possa ser considerada “verdadeira” a partir dos depoimentos deixados por duas pessoas: o General Olinto Mourão Filho<sup>22</sup> e Stuart Angel<sup>23</sup>. Ambos, apesar de já terem morrido, viveram nessa década e tiveram uma prática social inserida nos processos ocorridos entre 1964 e 1970. O professor pesquisa nesses atores uma resposta para a pergunta:

- O que aconteceu no Brasil no ano de 1964?

O General Olinto Mourão Filho, comandante do II Exército naquele momento, responderia, conforme escrito em seu livro que:

- Naquela época, havia um grupo de brasileiros que, tinham uma ideologia comunista, promovendo desordem no país, que eles, juntamente com outros comandos do exército no Rio de Janeiro,

---

<sup>22</sup> O general Olinto Mourão Filho chefiou as tropas de Exército que saíram de Minas Gerais rumo ao Rio de Janeiro com o Objetivo de impedir a posse do Presidente Jango Goulart em 31 de março de 1964. Veja o pensamento do General Mourão Filho no livro de sua autoria : Memórias: a verdade de um revolucionário : Editora L&PM. ( 1978)

<sup>23</sup> Filho da famosa modista Zuzu Angel, foi torturado e assassinado pelo Exército durante a Ditadura Militar no Brasil em 1971.

tentaram restabelecer a ordem com o movimento ao qual chamou de uma Revolução! Se perguntamos:

- O que esse grupo de ideologia comunista queria e promovia?

Ele nos diria que:

- Faziam reivindicações, apoiadas algumas vezes, pelo então presidente Jango Goulart, e que buscavam por conquistas no campo do trabalho pois acreditavam serem explorados pelo sistema capitalista.

Ele não estava sozinho, também participaram e apoiaram esse movimento:

- Grandes empresários, como Roberto Marinho da Rede Globo;

- Movimentos organizados pela classe média de então, como as senhoras católicas de Minas Gerais e de São Paulo, que lideradas pela esposa do governador Ademar de Barros (que apoiava o movimento), rezaram o terço pelas ruas para afastar os “ demônios comunistas”; aliás por essa época espalhou-se a crença de que comunistas comiam crianças!

- Jornalistas - especialmente o jornalista carioca Carlos Lacerda, que depois do golpe, vendo os desmandos daqueles que ocupavam o poder, inclusive a perda de direitos e cassação do querido Presidente Juscelino Kubischek se arrependeu por apoiar o movimento e passou a militar na oposição;

Além dos personagens acima citados o movimento contou com a participação do então Governador de Minas Gerais, o banqueiro Magalhães Pinto e com o apoio, hoje comprovado, dos Estados Unidos que em março e abril manteve navio de guerra na costa brasileira.

Segundo o general Olinto Mourão Filho eles fizeram uma *Revolução* no país! Para isso destituíram o presidente da república, colocaram em seu lugar o General Castelo Branco - primeiro presidente do regime da ditadura- eliminaram os poderes do congresso, instituíram eleições indiretas, onde o povo não mais escolhia seus governantes e presidentes, eles eram escolhidos por um grupo de militares e políticos adeptos do movimento e que ocupavam o poder. Assim, o presidente e os governadores eram escolhidos também pela junta de militares que tomaram o poder.

Os comandos militares prenderam, torturaram e assassinaram intelectuais, artistas, professores, estudantes, sindicalistas e cidadãos considerados opositores do regime. Caetano Veloso, Geraldo Vandré, Chico Buarque e Gilberto Gil foram presos e depois exilados. O novo governo militar promulgou atos institucionais e decretos como o famoso Ato institucional n. 5 que fechou o congresso e permitia a prisão de qualquer cidadão suspeito, além de proibir qualquer manifestação contrária ao regime. Assim, a imprensa foi amordaçada, jornalistas como Wladimir Herzog foram presos, torturados alguns assassinados. Esse procedimento atingia qualquer pessoa ou grupo contrário aos propósitos revolucionários dos Generais! Esse estado de coisas se estendeu por muitos

países da América do Sul como Argentina e Chile que tiveram governos formados por militares nessas mesmas circunstâncias. Sempre existe o risco dessa triste História se repetir em qualquer país, principalmente nas economias em desenvolvimento da América do Sul, por isso devemos estar atentos e lutar pela preservação da nossa conquista de um país democrático!

Busquemos a resposta de Stuart Angel, um estudante de 25 anos, que não se submeteu ao regime: em carta dirigida a sua mãe, a famosa modista da época Zuzu Angel, ele explicava que juntamente com seus companheiros, estudantes, intelectuais, sindicalistas e outros cidadãos, se organizou um movimento de resistência contra o regime opressor e autoritário que se fez presente em nosso país. Esse regime se movia sobre a batuta dos Estados Unidos, numa articulação com o grande Capital, além de alinhado com o poder do exército, da classe média e do empresariado brasileiro, e cuja finalidade era a cada vez mais aumentar os lucros do capital, explorando o trabalhador, retirando-lhe direitos conquistados a duras penas, não importando que para isso torturassem, assassinassem e reprimissem liberdades.<sup>24</sup> Stuart acreditava que se os estudantes, intelectuais e trabalhadores se unissem poderiam lutar contra o regime estariam promovendo uma REVOLUÇÃO! Essa teria a participação ativa do povo.

Stuart foi preso, barbaramente torturado e morto nas dependências do famoso DOI - CODI, (Destacamento de operações de informação - centro de operações de defesa interna) de São Paulo.<sup>25</sup>

Sua mãe, em busca da verdade sobre os fatos que envolviam sua prisão e morte, foi assassinada em um acidente forjado pelas forças de repressão quando conseguiu ter acesso a uma carta onde se relatava a verdade sobre o assassinato de seu filho.

Ao ler os dois depoimentos podemos ver o quanto a questão de se definir uma verdade sobre os fatos que ocorrem numa sociedade torna-se relativa! Quando se muda o ponto de vista obtém-se uma vista diferente, um outro panorama do fenômeno em observação.

Ora, para que aconteça uma revolução é necessária a participação ativa de toda a sociedade, um movimento que se impõe de cima para baixo, desrespeitando toda uma constituição, prende, tortura e mata os opositores, usa de ardilosos mecanismos de manipulação não pode ser considerado uma Revolução, é sim um Golpe seja por quem for que o aplique!

Voltemos à pesquisa de nosso professor de História: A ciência não pode ser considerada como única detentora da verdade. Hoje trabalhamos com a noção de Paradigma, ela foi apresentada pelo físico Thomas Khun (1922 - 1996) em seu livro A estrutura das Revoluções científicas. Um Paradigma é

---

<sup>24</sup> Para maiores informações indicamos o livro Tortura nunca mais de autoria do grupo Tortura nunca mais, além dos filmes: 1964: 50 anos do Golpe - Depoimento de Sílvio Tendler. Depoimentos de Beth Formaggini. Wlado - 30 anos depois- Direção João Batista de Andrade.

<sup>25</sup> Atualmente o antigo DOI CODI, situado ao lado da Estação da Luz em São Paulo, foi transformado em Memorial da Resistência, lá podemos ter acesso a farta documentação relativa a esse triste momento. É uma visita obrigatória em São Paulo.

uma “verdade” aceita temporariamente pela comunidade científica e que permanece aceita enquanto conseguir responder aos problemas apresentados pela ciência naquele momento. Portanto, um paradigma é considerado uma “verdade provisória”! A “verdade” pode variar com o tempo e com as diferentes percepções e inserções dos sujeitos!

A ciência exige de nós um gesto de humildade diante da incompletude e provisoriedade do conhecimento!

## **5. O homem: um ser de incertezas e de complexidade**

Torna-se importante para nós entendermos como a Teoria da Complexidade pensa o homem. A proposta de Edgar Morin propõe que o homem possui diferentes dimensões: ele é um ser bioantropossocial. Ou seja: o homem é um corpo biológico, uma mente pensante, portador de uma dimensão de sentimento e sensações, entretanto, vivendo em uma sociedade que é necessária para que ele tenha uma identidade. Além disso há que se considerar uma dimensão de transcendente, ou seja de espiritualidade presente no ser humano. Vamos pensar no caso de uma artesã que vive em um povoado perto de Diamantina com sua família. Ela possui:

- Um corpo com sensações - é uma mulher, percebe sons e cores e diferentes texturas para produzir artesanatos;
- Uma racionalidade - consegue produzir e vender seu trabalho artesanal;
- Sentimentos - possui marido e filhos e os amam;
- Desenvolve, para além dos sentidos, algumas percepções extras em sua dimensão espiritual.

Ela é um ser de complexidade, suas várias dimensões se articulam num todo inserido socialmente em seu povoado, onde as pessoas que a conhecem a reconhecem por sua condição feminina, seu trabalho, sua arte, sua família, etc....

Entretanto, o homem é também o ser da ambivalência e das contradições em sua relação com o outro. Cada ser na verdade tem uma multiplicidade de identidades. Seu mundo é povoado de sonhos e fantasmas, sua personalidade é o reflexo de muitas mutações ao longo do tempo, as vezes ele é levado pela história sem ter mesmo consciência do que acontece, ele também é reflexo da insegurança, da dúvida, está imerso num universo caótico, em eterna transformação, variando entre a ordem e a desordem. A sua construção é obra sem final, em todas as suas dimensões, como mostram muitos fatos históricos e personagens de romances e filmes. Esse sujeito se move em sua vida cotidiana representando vários papéis sociais: na intimidade de sua casa, no seu trabalho, com amigos ou desconhecidos.



Na perspectiva da complexidade não se separa sujeito e objeto, razão e emoção, parte e todo, todas as variáveis se articulam e formam um complexo. Aqui se insere no princípio da incerteza: vivemos sempre uma articulação de contrários, uma multiplicidade de fatores os quais nos levam sempre a flutuar em tomadas de decisões. A decisão sobre o certo e o errado irá depender sempre do ponto de vista em que nos colocamos.

O Princípio da Complementariedade dos Opostos, proposto pelo físico Niels Bhor, quando da discussão na Física Quântica sobre onda e partícula como sendo dimensões de uma mesma realidade serviu como modelo para que Morin ampliasse sua concepção de ser humano. Ele nos permite descrever razão e emoção, indivíduo e sociedade, saúde e doença, objetivo e subjetivo, ciência e arte, como partes que se articulam e se integram.

Dessa forma, os saberes produzidos pelos diferentes segmentos sociais, sejam os tradicionais ou os acadêmicos não podem se constituir em pares de oposição, mas em polos complementares de uma mesma contribuição. Arte e ciência deveriam ocupar o mesmo patamar valorativo e obter o respeito como produções de conhecimento.

Existe na nossa sociedade uma visão dicotômica que é absorvida pelos indivíduos e manifesta-se no modo de pensar, sentir, agir e viver. Entretanto, cada um dos pares binários, dicotomizados, devem ser olhados desde um outro prisma, o da articulação. Santos afirma:

Um conceito profundamente arraigado no imaginário social e repetidamente reforçado pelas novelas televisivas, que sempre terminam em casamento, é a certeza da felicidade na estabilidade matrimonial. Acredita-se que a felicidade está na estabilidade, na certeza e na ordem. Daí a mensagem implícita, "feliz para sempre", ao final de cada novela. Aliás, nada mais falso, considerando-se a natureza instável do homem e da própria vida. Então, há que integrar o princípio da incerteza à certeza que se constrói para orientar as ações do dia-a-dia.

## **6. Em busca de uma conclusão**

Um amigo de Niels Bohr lhe pergunta:

- Você realmente acredita na superstição das ferraduras?

Bohr:

- Claro que não.

- Então por que tem uma ferradura pendurada em sua casa?

Bohr:

- Porque já se demonstrou que ferraduras trazem boa sorte, mesmo para aqueles que não acreditam nelas. (Retirada do livro Transdisciplinaridade de autoria de Ubiratan D'Ambrósio).

Diante da incerteza da vida, da incompletude do conhecimento, da complexidade da vida humana e da contradição do ser humano um dos maiores cientistas do século XX humildemente se dá o direito de ter uma ferramenta pendurada atrás da porta!

Sigamos nós também seu exemplo de humildade, esperança e respeito pelo ser humano, pelo saber desenvolvido pelos mais diferentes segmentos da sociedade, em suas mais diferentes formas de experiência e prática social, mas portadores de saberes importantes para a caminhada da humanidade.

Seria uma grande pretensão pretender desenvolver e “fechar” uma conclusão para esse trabalho tão ambicioso em sua proposta.

Deixo aos leitores corajosos, tarefa tão árdua!

## **7. Sugestão de leituras**

D'AMBRÓSIO, UBIRATAN . *Transdisciplinaridade*. São Paulo: Palas Ahtena, 1997.

SANTOS, AKIKO. *Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido*. Revista Brasileira de Educação v. 13 n. 37 jan./abr. 2008

## Saúde ambiental e ambientes favoráveis à saúde

Jean Carlo Laughton de Sousa<sup>26</sup>

Bernat Vinolas Prat<sup>27</sup>

Rosana Passos Cambraia<sup>28</sup>

### 1. Introdução

Conhecemos a relação existente entre as alterações do ambiente, a degradação dos recursos naturais e o surgimento dos fatores ambientais de risco. Como exemplo podemos citar os recursos hídricos: a degradação dos mananciais, devido a ocupação do solo pela atividade humana, altera a qualidade e a disponibilidade deste recurso e o torna impróprio para consumo (não só humano), devido o lançamento de esgotos domésticos e industriais (efluentes), que conseqüentemente se tornará via de doenças como cólera e hepatite. Desta forma o meio ambiente passa a ser denominado de ambiente de risco. Este texto tem como objetivo apresentar algumas discussões sobre saúde e vigilância ambiental em saúde, sobre fatores de risco ambiental no espaço geográfico, o ambiente saudável e as implicações destes temas com a saúde e qualidade de vida, em especial de comunidades tradicionais como os remanescentes de quilombos.

A Lei Federal no 6.938 de 31 de agosto de 1991 instituiu o Plano Nacional de Meio Ambiente (BRASIL, 1991), no seu art. 3º, inciso I define meio ambiente como “o conjunto de condições, leis, influências de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas; (...)”. Desta forma entendemos por ambiente o espaço em que vivemos, produzimos e o transformamos.

Historicamente as ações de saúde pública, visando garantir a saúde humana e relacionadas aos impactos no ambiente, estão vinculadas principalmente à contaminação da água para consumo

---

<sup>26</sup> Mestre em “Saúde, Sociedade e Ambiente” e Técnico Administrativo da UFVJM.

<sup>27</sup> Doutor em Engenharia Civil pela Universidade Politécnica de Catalunha (Barcelona, Espanha). Atualmente é pesquisador e professor no mestrado profissional SaSA na UFVJM.

<sup>28</sup> Doutorado (1999) e mestrado (1996) em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo (USP) e atualmente é Professora Associada da UFVJM.

e ao controle de vetores (insetos transmissores de doença), hospedeiros e peçonhentos (Augusto, Florêncio e Carneiro, 2001). Mas o aumento em tamanho e a complexidade do meio urbano tem criado, cada vez mais, os fatores ambientais de risco. Em função do crescimento populacional surgiram novos fatores de risco: poluentes químicos (lançados no ar e no solo pela atividade humana), os campos eletromagnéticos gerados por antenas de transmissão, acidentes com produtos nocivos, etc.

Além destes fatores intrínsecos ao desenvolvimento, também podemos citar os desastres naturais, como terremotos e tsunamis, que podem causar momentaneamente ambiente de risco à população. Neste contexto, e com o intuito de garantir e promover a saúde nos mais diversos ambientes, surge a ideia de vigilância em saúde ambiental, definida pelo Ministério da Saúde do Brasil como sendo “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde” (BRASIL, 2003, p.7).

Percebemos que a palavra saúde, no sentido popular, frequentemente é utilizada pelas pessoas de forma generalizada como sinônimo de doença. Tanto na clínica quanto na saúde pública, os chamados indicadores de saúde são os indicadores que, podem estar ligados, à ideia de doença e morte. É comum ouvir expressões como taxa de mortalidade infantil, prevalência de dengue, da incidência de hipertensão arterial, entre outros. Até mesmo a Unidade Básica de Saúde (UBS) pode ser entendida como um local para tratamento de doença, porque os profissionais que ali trabalham lidam muito mais com doenças do que com a saúde. Para Augusto, Florêncio e Carneiro (2001), a pediatria excetua-se desta ideia por ser, talvez, a única especialidade médica que conseguiu abordar a saúde de forma positiva porque trabalha com conceitos de cuidado. Já no campo da pesquisa, o conceito de doença tem tido como base uma referência biocêntrica. Esta visão está apoiada sobre um modelo científico que procura isolar um aspecto estudado de seu objeto, analisando em geral relações de causa e efeito. Tal perspectiva gera um modelo médico-clínico e um discurso sobre a saúde pública, que segundo Barcellos et al. (2002) é predominante até os dias atuais. Este modelo que está sustentado em dados estatísticos, desconsidera em geral o território e a sociedade em que o indivíduo vive. Desta forma, este modelo torna-se insuficiente para explicar os perfis epidemiológicos de diferentes classes sociais ou populações, por não integrarem a ideia de espaço geográfico na análise dos seus dados.

Além disso, ao considerarmos apenas dados estatísticos e compararmos o fenômeno da doença a uma relação causal determinada biologicamente, desconsiderada a história do indivíduo e o seu meio social, corremos o risco de atribuir unicamente ao indivíduo a responsabilidade por seus

problemas de saúde, cuja ocorrência muitas vezes opera com influência das condições sociais, culturais, econômicas e ecológicas de vida. Neste mesmo entendimento, Augusto, Florêncio e Carneiro (2001) discutem que o ambiente também é visto pela medicina e pela saúde pública como algo externo. Quando nos referimos ao meio ambiente pensamos em algo de fora de nós mesmos e do local onde estamos. Segundo estes autores, mesmo com o advento das doenças de influência cultural do capitalismo tardio, tais como doenças cardiovasculares, cânceres, acidentes que não são causados necessariamente por patógenos, o ambiente continua a ser percebido como algo externo que não pode ser controlado. Nele surgem fatores de risco de determinadas doenças, podendo ser de ordem química, física, biológica, nutricional, econômica, cultural, psicossocial e ecológico.

A qualidade ambiental de um determinado espaço geográfico expressa as condições dos requisitos básicos que detém, de natureza física, química, biológica, social, econômica, tecnológica, cultural e política. Em suma, a qualidade ambiental é o resultado da dinâmica dos mecanismos de adaptação e dos mecanismos de auto-superação dos ecossistemas. Assim com base na teoria sistêmica da evolução, a qualidade ambiental é o resultado da ação simultânea da necessidade do acaso. (MACEDO, 1991, p.17).

O ecossistema que envolve os seres humanos inclui as relações dos homens entre si e com a diversidade biológica e o espaço social (BARBOSA, 2008, p.98). O ambiente pode ser definido como o espaço onde se desenvolvem as populações humanas ou, numa visão mais ampliada, como o espaço onde se desenvolvem os seres vivos. O caráter social da presença humana é um dos elementos constitutivos do ecossistema do planeta Terra.

Desta forma os fatores explicativos para as condições que determinam as formas individuais e coletivas de adoecimento das pessoas estão associados ao espaço social e as condições de vida que expressa diversos indicadores como as condições de saneamento básico e higiene, as condições de emprego e renda, a segurança urbana, o nível de educação e acesso à informação, as condições políticas e sociais de gestão de sistemas de saúde, a cultura e relações familiares e comunitárias entre as ações na esfera macrossocial e sua implementação nos contextos microssociais específicos, levando em conta o cenário geográfico em que se inserem.

O perfil epidemiológico brasileiro, mediante as leituras de Prata (1992), Augusto, Florêncio e Carneiro (2001) e Barcellos et al. (2002), pode ser caracterizado por um quadro heterogêneo, em que doenças relacionadas à pobreza convivem com doenças frequentes nas sociedades desenvolvidas. Entre aquelas relacionadas à pobreza, podemos citar endemias das regiões tropicais, associadas às baixas condições de higiene, infra-estrutura e controle ambiental (doença de Chagas, febre amarela, malária, dengue, entre outras) bem como aquelas que dependem de políticas sociais e de saúde pública, como campanhas informativas e de vacinação para seu controle (sarampo,

hanseníase, etc.). Essas doenças, bem como a fome e as doenças decorrentes da desnutrição e malnutrição, dependem de políticas sociais que favoreçam as condições de vida da população. Já o segundo grupo, formado por doenças de influência cultural do capitalismo, como obesidades, doenças profissionais, psicoses, acidentes de trânsito, doenças cardiovasculares e respiratória, doenças ligadas à violência urbana, é típico do desenvolvimento econômico e industrial moderno. Isso ocorre porque o Brasil é uma país de contradições e desigualdades econômicas e sociais, o que gera um espaço geográfico diversificado tanto pelo quadro natural quanto social.

A promoção da saúde é um esforço em direção à construção de propostas e ações para a cidadania e também para o setor público que resultem na melhoria da qualidade de vida em um ambiente favorável à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza conferências internacionais com o objetivo de definir e incentivar experiências de promoção da saúde em todo o mundo. O consenso internacional é por natureza genérico, à medida que tem que contemplar interesses e realidades muito distintas. A promoção da saúde deve contemplar cinco eixos: 1) definição e criação de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) mudança de hábitos e atitudes das pessoas; 4) promoção da ação comunitária solidária e 5) reorientação dos serviços de atenção médica, incorporando o ambiente como meta a ser cuidado. Neste contexto entendemos que o cuidado que antes era com o indivíduo e o seu interno passa a ser com o indivíduo e o seu ambiente, implicado sua produção no seu espaço geográfico.

A criação de ambientes favoráveis à saúde da população num determinado território requer complexa integração entre cidadãos, poder público, Organizações Não-Governamentais (ONG's) e entidades privadas. O território ideal para a promoção da saúde teria que expor de forma incisiva o ambiente, integrando o homem a sociedade e ambiente: logo, o espaço geográfico. É o que Barcellos afirma:

A análise de situações de saúde corresponde a uma vertente da vigilância da saúde que prioriza a análise da saúde de grupos populacionais definidos em função de suas condições de vida. Depende, portanto, de um processo de "territorialização" dos sistemas locais de saúde, de modo a reconhecer porções do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde. A análise de situação de saúde tem uma lógica territorial, porque no espaço se distribuem populações humanas segundo similaridades culturais e socioeconômicas. Barcellos et al. (2002, p.130).

Quando a promoção da saúde elege a escola ou o local de trabalho como espaços de atuação, por exemplo, perde a dimensão do ambiente, dado que os ambientes-alvos passam a ser apenas o local da escola ou do local de trabalho. As ações atingem em parte o ambiente, como exemplo: crianças que se educam para a coleta seletiva, se organizam naquele local, por entender este o ambiente, não percebendo que o lado fora da escola também incorpora o conceito de ambiente, desta forma suas práticas limitam-se naquilo que entende-se como ambiente, ou seja, a escola.

Conforme podemos perceber no trabalho de Barata (2009), a noção de vulnerabilidade em saúde relaciona-se aos processos de exclusão social. Esses processos de marginalização não acontecem apenas na esfera econômica, mas também na esfera política e social: a perda das condições de cidadania, legitimidade e pertencimento de um grupo social pode afetar suas possibilidades, até mesmo de reivindicar melhores condições de vida. Um dos principais fatores desta situação é o fenômeno da globalização. O desenrolar do processo de globalização tende a gerar concentração de poder econômico e simultaneamente tende a diminuir a ação social dos Estados, que muitas vezes fazem concessões em relação aos aspectos sociais, para conservar as unidades de empresas transnacionais em seus territórios. Ambas as influências aumentam as situações de exclusão e vulnerabilidade dos grupos desprivilegiados, pois gera dependência crescente dos indivíduos em relação ao poder econômico, com poucas garantias em relação à estabilidade futura. Deste modo, o aumento da vulnerabilidade ocorre tanto pelo maior risco de situações de exclusão, quanto, inversamente, com a diminuição de capacidade de informação, comunicação e reação dos grupos sociais.

No setor de saúde, profissionais e usuários relatam, segundo Ribeiro (2007, p.1530), a “necessidade de se focar os problemas de saúde em seus vínculos territoriais - geográficos, políticos, federativos, comunitários, culturais, na produção de ações governamentais orientadas pelos objetivos de assegurar o direito universal à saúde” entendendo o território não apenas como espaço físico, mas as relações políticas e econômicas que determinam as ações de saúde, bem como os contextos socioculturais de um território, com as relações entre sua população, seus hábitos e modos de significar o cotidiano que influem no modo como as políticas de saúde são percebidas e implementadas.

Os indicadores ambientais são importantes para análise da qualidade de vida da sociedade. De acordo com Costa e outros autores (2005), no Brasil a prática da vigilância ambiental em saúde é relativamente recente, sendo que a vigilância da qualidade da água, que é parte integrante da vigilância ambiental em saúde, necessita de estudos que forneçam suporte científico à formulação de instrumentos para a efetivação da prática em vigilância. Estes autores afirmam que a “formulação e seleção de indicadores epidemiológicos constituem atividade essencial para representar os efeitos da insuficiência das ações de saneamento sobre a saúde humana e, portanto, como ferramenta para a vigilância e orientação de programas e planos de alocação de recursos em saneamento”.

Sobre direitos humanos, de acordo com Medeiros e outros autores (2014) o direito à saúde está intimamente vinculado a outros direitos, e depende de sua efetivação, em particular aos direitos à vida, à alimentação segura, à moradia descente, ao trabalho digno, à educação diferenciada, à participação coletiva, ao desfrute dos benefícios do desenvolvimento social e suas aplicações, a estar

livre de todas as formas de discriminação, a não ser submetido a torturas, ao acesso à informação e à liberdade de associação. Deste modo entendemos saúde como a maneira de estar, que por vezes define-se a cargo dos nossos valores, da nossa personalidade e do nosso estilo de vida, por isso, para muitos, são mais as condições de vida, e não as situações patológicas que define a saúde.

## **2. Comunidades tradicionais**

As comunidades quilombolas de acordo com o Centro de Documentação Eloy Ferreira (CEDEFES, 2008) podem ser consideradas como um dos segmentos sociais mais pobres, esquecidos e desconhecidos da nossa sociedade. Os quilombos brasileiros e as suas áreas remanescentes são fruto de um processo histórico da formação da nação brasileira, originada na colonização portuguesa mediante os episódios de lutas e resistências devido às péssimas condições de vida e trabalho, além das diversas formas de violência às quais foram e são submetidos. Ainda de acordo com o CEDEFES (2008) o princípio subjacente à formação do quilombo constitui-se na busca de lugares de difícil acesso que propiciavam o estabelecimento de barreiras estruturais, que tanto podiam ser naturais quanto sociais (...) pretendiam desta forma, impedir o contato com o mundo branco e escravista com o mundo negro vivendo em liberdade.

De acordo Cangussu e Paes (2013):

As comunidades tradicionais são portadoras de conhecimento sobre a natureza. O reconhecimento deste fato destaca papel do negro e do índio como guardiões de um saber relacionado à manipulação das plantas medicinais, utilização das madeiras, engenharias rurais, a diversidade e o aproveitamento de alimentos e principalmente o conhecimento do ciclo da natureza que permitiu a preservação de seu território. (CANGUSSU & PAES, 2013, p. 2).

E, compartilhamos com estas mesmas autoras, em perceber que a população destas comunidades tradicionais tem problemas com acesso à educação, transporte que são direitos concebido pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), bem como estão à margem das políticas sociais. A comunidade tradicional dispõe de conhecimentos empíricos sobre a natureza, sobre a medicina tradicional, o ciclo de natureza que transmitem de geração em geração preservando a cultura do seu povo, visto que estão longe da urbanização que poderiam confrontar com as escolas ou mesmo ter acesso a serviços de saúde, ou seja, são vítimas de injustiças sociais e encontram-se silenciadas. No entendimento de Costa (2002) a escola, por desenvolver um trabalho contínuo e sistematizado e ser um espaço para a inclusão, possui um papel importante na construção de hábitos e atitudes dos educandos, já que os valores expressos nessa instituição geralmente são apreendidos pelas crianças em suas vivências diárias. Por isso o direito a uma educação diferenciada, em especial



às comunidades tradicionais, aqui em destaque a quilombola. Desta forma entendemos que uma das formas de auxiliar estas populações é inseri-las no processo de educacional, respeitando sua identidade e cultura, com o objetivo de promover a saúde, visto que a promoção de hábitos saudáveis é crucial para desenvolvimento.

No estudo realizado em uma comunidade quilombola de Vitória da Conquista, Bezerra e outros autores (2013), apontam que a “hipertensão representa um dos principais problemas de saúde pública nas populações negras em todo o mundo e, no Brasil, por ser mais frequente em populações afrodescendentes, destaca-se no contexto das doenças mais importantes por razões étnicas”.

Já as dependências químicas também acabam por fazer parte desses importantes fatores que delineiam uma boa ou má qualidade de vida de uma população, conforme destacado por Durval-Neto (2005):

A dependência química é uma doença crônica com componente biológico, comportamental e social (...) e é caracterizada pelo desejo compulsivo, intenso e incontrolável para a utilização da droga, associado ao desenvolvimento de sintomatologia de síndrome de abstinência pela falta dos efeitos mesma no organismo da pessoa dependente. (DURVAL-NETO, 2005, p.982).

Segundo o CEDEFES (2008), as doenças mais comuns nas comunidades quilombolas são a diabetes e a doença de Chagas, esta última favorecida pelo tipo de construção das casas de pau-a-pique mal cuidadas, que favorece a ação do barbeiro transmissor dessa doença. Refere-se também que o número de quilombolas que têm pressão alta é muito alto. Todavia, relatam também que o alcoolismo está presente em grande parte das comunidades, mas em contra partida, o uso de drogas ilícitas ainda era pequeno.

[...]

A análise de situações de saúde corresponde a uma vertente da vigilância em saúde que prioriza a análise da saúde de grupos populacionais definidos, em função de suas condições de vida. Depende, portanto, do processo de territorialização dos sistemas locais de saúde, de modo a reconhecer porções do território, segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde. Esta análise de situação de saúde tem uma lógica territorial, porque no espaço se distribuem populações humanas, segundo similaridades culturais e socioeconômicas.

A noção de vulnerabilidade em saúde relaciona-se aos processos de exclusão social. Esses processos de marginalização não acontecem apenas na esfera econômica, mas também na esfera política e social: a perda das condições de cidadania, legitimidade e pertencimento de um grupo social pode afetar suas possibilidades, até mesmo de reivindicação de melhores condições de vida.

Finalizamos este texto, reforçamos a necessidade de foco dos problemas de saúde em seus vínculos territoriais - geográficos, políticos, federativos, comunitários, culturais, na produção de ações governamentais orientadas pelos objetivos de assegurar o direito universal à saúde. Entendemos

assim o território não como apenas espaço físico, mas de relações políticas e econômicas que determinam as ações de saúde, bem como os contextos socioculturais de um território, com as relações entre sua população, seus hábitos e modos de significar o cotidiano, que influem no modo como as políticas de saúde são percebidas e implementadas.

### 3. Sugestão de leitura:

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; FLORENCIO, Lourdinha; CARNEIRO, Rosa Maria. Pesquisa (ação) em saúde ambiental: contexto, complexidade, compromisso social. 2. Ed. Recife: Editora Universitária UFPE, 2001.

BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal a saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARBOSA, Francisco (org.) Ângulos da água: desafios da integração. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2008.

BARCELLOS, Cristovam de Castro et. al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. Informe Epidemiológico do SUS. v.11, n.3, p. 129-138, 2008.

BEZERRA, Vanessa Moraes et al. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1889-1902, set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em Saúde. Brasília, DF, 2003, 32 p. Disponível em <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03\\_0649\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0649_M.pdf)> Acesso em 27 dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1991. Plano Nacional de Meio Ambiente. Brasília, DF, D.O.U. de 2 de set. de 1981. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6938.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm)> Acesso em 25 de nov. de 2011.

BRASIL. Lei. nº 7.668, de 22 de agosto de 1988. Autoriza o Poder Executivo a constituir a Fundação Cultural Palmares - FCP e dá outras providências. Brasília, DF, D.O.U. de 23 de ago. de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7668.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7668.htm)> Acesso em 22 de nov. de 2013.

CANGUSSU, Maria Mariana Batista; PAES, Sílvia Regina. Injustiça ambiental, social e educacional em uma comunidade quilombola de Minas Gerais – Brasil. In: Acta Científica XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Chile; 2013. Disponível em <<http://actacientifica.servicioit.cl/>>. Acesso em: 24 out de 2014.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO ELOY FERREIRA – CEDEFES. Comunidades quilombolas de Minas Gerais no séc. XXI - História e Resistência. Belo Horizonte:Autêntica, 2008, 392 p.

COSTA, Silvano Silvério et al. Indicadores epidemiológicos aplicáveis a estudos sobre a associação entre saneamento e saúde de base municipal. Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 119-127, 2005.

COSTA, Vânia Vieira Costa. Educação e saúde. São Paulo:UNISA, 2002.

DURVAL-NETO, Gastão Fernandes. Dependência Química e os Anestesiologistas. In: Medicina Perioperatória. SAJMed: Joinville, 2005. Disponível em <[http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos\\_artigos/111.pdf](http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos_artigos/111.pdf)>, data de acesso 31/09/2014.

MACEDO, Ricardo Kohn de. A importância da avaliação ambiental. In: TAUKE, Sâmia Maria (Org.). Análise Ambiental: uma visão multidisciplinar. 2ªEd. São Paulo: UNESP, 1991. p.13-31.

MEDEIROS, Robinson Dias de et al. Impacto da inserção da temática saúde sexual e reprodutiva e na graduação em medicina. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 107-112, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da OMS. Nova Iorque: 1946. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br>> Acesso em 21 out. 2014.

PRATA, Pedro Reginaldo. A transição epidemiológica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.168-175, 1992.

RIBEIRO, Patrícia Tavares. Direito à saúde: integridade, diversidade e territorialidade. Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n. 6, p.1525-1532, 2007.

## Hatha Yoga: “Medicina Complementar”?

Maria Tereza Carvalho<sup>29</sup>

*Tempo houve em que desprezei o corpo; mas então vi o Deus dentro de mim.  
Percebi que o corpo é o templo do Senhor,  
E passei a preservá-lo com infinito cuidado.*

*(Bhogar, hatha yogue, alquimista e poeta do Século XVII).*

### 1. Introdução

Este artigo é o resultado de um trabalho que expus em 2015, em palestra na Universidade do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O tema da palestra, que contou também com a participação de Sílvia M. S. Carvalho (antropóloga), Lucia Malaquias da Silva (benzedeira), e Jacqueline França (terapeuta corporal) foi *Saúde Complementar e Conhecimentos Milenares*. Na época, abordei o Hatha Yoga como medicina complementar, procurando demonstrar que algumas de suas práticas (*asanas* e *pranayamas*) tinham efeito sobre a saúde, pois se baseavam em anos de prática, ou seja, de *experimentação científica não comprovada*, como bem definiu Jacqueline França. Entretanto, reflexões posteriores me levaram a remodelar a ideia de Hatha Yoga como *saúde complementar*. Hoje, prefiro colocar o Hatha Yoga como modelo de estilo de vida saudável. Concebido dessa forma, o Yoga me orientou no sentido de repensar a medicina, da forma como vem sendo praticada no Brasil e, em consonância com vários membros da classe médica, propor uma mudança de enfoque.

### 2. O Yoga no ocidente

A palavra Yoga, de origem sânscrita, serve para denominar uma infinidade de práticas milenares, que se desenvolveram em conjunto com o hinduísmo. Mas o que é o hinduísmo? Poderíamos dizer que é a religião adotada na Índia, mas a tradição hindu possui grande liberdade de interpretação e de especulação filosófica, de modo que, ao longo dos séculos, inúmeras concepções religiosas diferentes desenvolveram-se na Índia. Assim, não existe uma religião única que se possa chamar de hinduísmo, mas sim diversos hinduísmos, cada qual com suas próprias concepções e deidades. Portanto, a própria definição do que seria Yoga não é muito simples.

---

<sup>29</sup> Formada em Letras com Doutorado pela UNESP/Araraquara, estudiosa e praticante de Yoga há cerca de 20 anos.

No Ocidente, o Yoga popularizou-se como uma espécie de ginástica. Isso porque, entre nós, o aspecto mais popular das práticas yogues são, justamente, os *asanas* – as posturas. Vamos, portanto, começar por recuperar essa visão ocidental do Yoga a partir da descrição da prática dos *asanas*.

*Asana*, segundo a maioria dos tratados de Yoga, significaria *postura confortável*, e isto costuma ser motivo de brincadeiras nas rodas de praticantes, já que as posturas mais avançadas – aquelas que todo mundo gostaria de fazer – são justamente as mais difíceis e menos confortáveis.

Mesmo que nos limitemos à prática de *asanas* entre os ocidentais, ainda assim encontraremos várias escolas de Yoga, cada qual adotando um nome diferente e uma forma específica de executar as posturas. Algumas concebem a prática de Yoga como um exercício vigoroso, outras consideram que a prática deve ser relaxante. A maioria das escolas não descuida do aspecto estético, mas algumas o privilegiam especialmente, concebendo o Yoga como uma dança, ou como uma arte. A maioria dessas escolas também difunde exercícios respiratórios ou princípios de meditação, alguma filosofia, cuidados dietéticos ou mesmo exigência de vegetarianismo. Ainda assim, os *asanas* ocupam um papel central no Yoga difundido no Ocidente. Na tradição hindu, Yoga, conduta moral e meditação aparecem intimamente associadas. É na tradição ocidental que o Yoga adquire esse aspecto de exercício físico, praticado com vistas à obtenção de determinados benefícios. Na Índia, a primeira escola a desenvolver grande número de posturas foi a Hatha Yoga. As posturas originárias do Hatha Yoga servem de base para todas as escolas que enfatizam os *asanas*, tanto na Índia como no Ocidente.

A tradição hindu atribui a criação do Hatha Yoga a Goraksha Natha e a seu mestre, Matsyendra Natha, que devem ter vivido por volta do Século X depois de Cristo. A prática surgiu associada ao Tantrismo, movimento que abordaremos mais à frente, e que estava em seu apogeu na época. Embora os *asanas* estivessem presentes desde o início, o Hatha Yoga medieval comportava muitas outras práticas, algumas muito estranhas para nós, e tinha objetivos que iam muito além da saúde física e mental.

Os manuais de Hatha Yoga em geral descrevem mais de mil posturas. Algumas têm o claro propósito de permitir o sentar-se em meditação por períodos prolongados – e essas posturas meditativas são comuns a toda e qualquer escola de Yoga. Mas, de acordo com Georg Feuerstein (autor do livro *A Tradição do Yoga*), a maioria dos *asanas* do Hatha Yoga foi criada para harmonizar a força vital no corpo de modo a equilibrá-lo, fortalecê-lo e curá-lo.

Se o leitor desconfiou que essa estória de *harmonizar as forças vitais* não tem nada de rigorosamente científica, tem toda a razão. O nosso conhecimento objetivo do corpo humano é baseado na dissecação de cadáveres, que teve papel importantíssimo no desenvolvimento da medicina ocidental. Os hindus não ignoravam completamente essa anatomia objetiva. Mas, além do fato de que tocar um corpo morto era tabu na Índia, os saberes tradicionais desse país não reduziam

tudo à matéria palpável e visível. Dessa forma, a concepção de corpo em que se basearam os criadores do Hatha Yoga não correspondia exatamente ao que conhecemos hoje por anatomia humana.

O Hatha Yoga supunha que, sobreposto ao nosso corpo físico e coexistindo com ele, existiria um corpo sutil, e nesse corpo sutil, na linha da coluna, estariam dispostos centros de energia chamados *chakras*. Os *chakras* teriam funções progressivamente mais e mais transcendentais, segundo sua disposição. Assim, o primeiro *chakra*, ou *chakra* básico, chamado de *Muladhara*, estaria localizado na base da coluna e se associaria à sobrevivência, o segundo, na altura do umbigo, se associaria à reprodução e assim por diante até o sétimo e último *chakra*, localizado acima da cabeça, como uma espécie de auréola. Este *chakra*, chamado de *Sahasrara*, estabeleceria a comunicação com o mundo espiritual. Além disso, o corpo sutil contaria com uma complexa rede de canais por onde circularia toda a energia produzida no *chakras*. A maioria dos *asanas* foi criada para manipular essas energias.

Mesmo que não se acredite em nada disso, isso não invalida a prática dos *asanas*. Afinal, se a ideia é usar o corpo material para influir sobre estruturas mais sutis, os *asanas* com certeza terão influência no corpo material, mesmo que o corpo sutil não exista. Por exemplo, um *asana* concebido para restabelecer o equilíbrio entre os *chakras* poderia ser um alongamento excelente para a coluna. Convenhamos, trata-se de uma prática criada há mais de mil anos. Práticas prejudiciais ou sem efeito não sobreviveriam tanto tempo. Pode-se, então, conceber os *asanas* como mero exercício físico, com comprovados efeitos benéficos sobre o organismo.

Concebidas como exercício físico, as posturas do Hatha Yoga possuem as seguintes características: São exercícios isométricos. Isso significa que sua execução não demanda tanto o movimento, mas sim a permanência numa determinada postura. Permanecendo algum tempo numa mesma posição, trabalha-se resistência muscular e, ao mesmo tempo, previnem-se lesões, pois os mais diversos movimentos articulares são realizados lentamente e com precisão.

A boa execução das posturas de Yoga em geral exige principalmente flexibilidade e/ou equilíbrio e/ou resistência muscular. A isometria permite trabalhar esses quesitos de forma mais segura e eficiente.

Ao contrário da musculação, as posturas não isolam grupos de músculos, trabalhando o corpo todo de forma integrada. Deve-se dizer que, na verdade, não é a postura que trabalha o corpo dessa forma, mas o próprio corpo que, em sua jornada cotidiana, quase sempre trabalha assim. Nenhum atleta profissional entraria numa competição de corrida com o braço fraturado e imobilizado, argumentando que não vai precisar do braço mesmo. A corrida não é um trabalho exclusivo das pernas, nem mesmo da parte inferior do corpo. Nas práticas esportivas e cotidianas,

não se pode isolar grupos de músculos, como se costuma fazer em aparelhos de musculação. Portanto o Yoga, além de ser um exercício funcional, ajuda a obter consciência corporal.

Finalmente, o Yoga é uma prática individual que não é competitiva. Proporciona introspecção e relaxamento, numa medida superior em relação às práticas desportivas.

Essas características fazem com que o Hatha Yoga, hoje, seja muito usado por esportistas como um complemento dos treinos diários. Trabalhar flexibilidade, equilíbrio e resistência muscular é especialmente útil quando se trata de prevenir lesões e incrementar essas qualidades, necessárias à prática desportiva.

Mais frequentemente, no entanto, o Hatha Yoga é procurado (muitas vezes com indicação médica) por pessoas que desejam, através de uma prática leve e introspectiva, a cura, controle ou prevenção de determinados problemas de saúde. Problemas psicossomáticos, como ansiedade ou hipertensão ligada a causas emocionais são fortes candidatos a tratamento auxiliar com Hatha Yoga.

Como já dissemos, embora as posturas sejam a forma mais conhecida de prática yogue no Ocidente, a maioria das escolas ocidentais adota também exercícios respiratórios (chamados de *pranayamas*) e algumas práticas introdutórias de meditação.

*Pranayama* significa “domínio do prana”. Pode-se dizer que a prática envolve o uso consciente da respiração, de modo a se alcançar determinado fim. A hipótese mais aceita a respeito do surgimento dos *pranayamas* supõe que tais exercícios foram criados para auxiliar os sacerdotes a cantar corretamente os versos sagrados dos Vedas (os livros sagrados que na tradição hindu equivalem à nossa Bíblia). Dava-se muita importância à execução correta desses cantos, e essa execução exigia uma ampla capacidade respiratória, daí a criação de exercícios que favoreceriam essa capacidade. Mais tarde, os *pranayamas* teriam diversificado a sua aplicação, passando a ser utilizados também no Yoga, para potencializar o efeito dos *asanas* e/ou influir sobre a mente, acalmando-a para a meditação.

É curioso como nós, ocidentais, não prestamos qualquer atenção à respiração. Costumamos adotar exercícios respiratórios só a conselho médico, quando já estamos com algum problema pulmonar sério. A maioria de nós respira “inconscientemente”.

Em geral, concebemos o ato de respirar como uma *consequência natural* do fato de estar vivo, assim como a ausência de respiração seria uma espécie de *consequência natural* da morte. Evidentemente, no entanto, a respiração não é mera “consequência”, mas sim o principal processo responsável pela manutenção da vida. Cessar de respirar não é “consequência” da morte, ao contrário, é a ausência de oxigênio que causa a morte dos tecidos vivos. O ritmo ofegante da respiração não é algo que decorre de um esforço de nosso organismo, mas sim algo que possibilita tal esforço.

Antes de seus longos mergulhos, as antigas caçadoras de pérolas do Japão (que eram chamadas de *amas*) hiperoxigenavam seus organismos, recorrendo a uma técnica de respiração muito semelhante a um *pranayama* adotado no Yoga, que é chamado de *Bastrika*. *Bastrika* consiste em inalar e expirar o ar rapidamente e com vigor, fazendo um ruído alto e movendo o abdômen para fora e para dentro. Alguns alpinistas também se utilizam de *Bastrika* para ir a grandes altitudes. Se alterações conscientes no ritmo da respiração podem abrir novas possibilidades para o corpo, podem também concorrer para alterar estados emocionais indesejados, como ansiedade, raiva ou pânico. Quem nunca ouviu um conselho do tipo: *calma, respire fundo?* Aprender a manejar a respiração de forma consciente pode ser muito útil quando se trata de conservar ou beneficiar a saúde física e mental.

Devo dizer, ainda, que minha experiência pessoal com o Hatha Yoga me levou a suspeitar que essa prática seja superior a outras atividades físicas no que se refere à produção de endorfina pelo organismo. Endorfina é uma substância que o próprio organismo libera durante a atividade física, com finalidades analgésicas. Quando passamos muito tempo correndo, por exemplo, nosso cérebro conclui que estamos fugindo de algum predador e libera endorfina, para evitar que paremos. O Hatha Yoga parece fazer com que o cérebro libere grande quantidade de endorfina. Digo isso porque sinto grande bem-estar durante e depois da prática, e a endorfina produz bem estar. Também sou montanhista (foi por isso que comecei a praticar Hatha Yoga). Claro que o montanhismo me trouxe mais bem-estar do que o Hatha Yoga. Levou-me às alturas, em todos os sentidos. Mas esta prática também traz muitos riscos. Além disso, não se pode praticar montanhismo no tapete da sala.

No Brasil, o primeiro e maior difusor do Hatha Yoga foi o famoso e venerado Professor José Hermógenes (1921-2015). O brasileiro José Hermógenes de Andrade Filho, que ficou conhecido como Professor Hermógenes, era militar. Aos 35 anos, foi surpreendido por um diagnóstico de tuberculose pulmonar avançada. A doença, que quase o matou, também o levou a descobrir o Hatha Yoga como caminho não só para a saúde física e mental, mas também para a transcendência mística. Hermógenes tornou-se instrutor e teve muitos e bons discípulos, dos quais alguns atuam hoje como mestres.

Mais do que *asanas*, Hermógenes difundiu entre os brasileiros uma filosofia claramente fecundada pelo pensamento hindu. Entretanto, a sua postura era humilde, compassiva e ecumênica. Em suas palestras, Hermógenes, longe de se apresentar como um mestre místico *made in Índia*, contava a sua história de superação e as de outros. E falava de um Deus único, o Deus de todos os povos. O motivo de seu *apostolado* era levar a outros as benesses que ele próprio experimentara. Essa postura sábia o tornou muito querido, e levou multidões para o Hatha Yoga, e para o Yoga de maneira geral.



A meditação é parte essencial do Yoga. Apesar disso, não nos estenderemos muito sobre ela aqui. Trata-se de assunto complexo, e que não se articula apenas com o Yoga. Devemos dizer, no entanto, que o Ocidente vem se apropriando de tais práticas originalmente orientais (*asanas*, *pranayamas*, meditação) com finalidades principalmente (ou somente) terapêuticas. O Hatha Yoga teve, aparentemente desde seu início, certa intenção terapêutica. Entretanto, em sua origem, a finalidade de tais práticas de forma alguma se esgotava na terapia. Para prosseguirmos com nossa exposição, teremos que voltar a abordar a questão: o que é o Yoga, afinal de contas?

## 2. Yoga e hinduísmo

A etimologia das palavras é frequentemente invocada a respeito de qualquer definição. No caso da palavra “Yoga”, um grande número de autores cita o termo “união” como sendo o mais próximo da tradução de seu significado ancestral. Mas *união* do quê com o quê? Depende. Autores mais inclinados ao ateísmo ou ao modo de pensar ocidental dirão que se trata de união da mente com o corpo, outros, mais próximos da tradição hindu, falam em *união com Deus*.

Embora o Yoga não seja propriamente uma religião, na Índia havia uma articulação entre religião e Yoga, ou melhor, entre as várias formas do Yoga e as várias correntes do hinduísmo. Como já dissemos, não há um hinduísmo, mas sim vários. A tradição religiosa hindu confere grande liberdade a seus praticantes, o que permite o florescimento e sustentação de concepções religiosas diversas. Pode-se dizer que cada *guru* (mestre espiritual) representa uma religião diferente.

As principais divindades da Índia são os deuses *Brahma*, *Vishnu* e *Shiva*. *Shiva* e *Vishnu* possuem esposas, deusas que, ligadas à Terra e à maternidade, representam também a energia material. Pela eternidade afora, o Universo vem sendo, continuamente e a intervalos regulares, criado por *Brahma*, mantido por *Vishnu* e destruído por *Shiva*. Além destes principais e suas esposas, há milhões de deuses e deusas.

Entretanto, segundo a filosofia hindu, todos esses deuses são emanções ou personificações de um único Deus. Esse Deus Principal não é o criador, nem o mantenedor, nem o destruidor. Ele pode ser chamado de *Brahman*, mas não é *Brahma*. Ele é concebido como a totalidade de tudo o que é transcendental no Universo. Isso inclui os espíritos dos animais e dos homens. Ele é uma espécie de *alma do mundo*.

Para os hindus, quando um homem ou um animal morrem, eles reencarnam. Para o animal, a ascensão é automática: um animal reencarnará numa forma superior à anterior. Para o homem, a reencarnação ocorre segundo seu merecimento, isto é, as bênçãos que ele terá na próxima vida dependerão do que ele fizer nesta. A isso se chama de *lei do karma*. Quem cumpre bem suas

obrigações sociais e religiosas pode esperar uma sorte melhor na próxima vida. Mas, em algum momento, alguns hindus decidiram que não queriam voltar para esse vale de lágrimas...

Se o corpo é apenas uma forma passageira sob a qual se esconde a alma, e se Deus é a alma do mundo, então o universo material, com todas as suas distinções e hierarquias, é apenas a forma passageira de uma totalidade transcendental, que é Deus. Se Deus é a alma do mundo, então todas as almas compartilham de sua divindade, inclusive a alma humana. O privilégio de ser humano está poder ter consciência disso. Atenção: não se trata de dizer que o homem é Deus. A alma é apenas o que permanece depois que o corpo se vai. Para chegar à sua alma, à sua conexão com Deus, o homem teria de sacrificar a sua individualidade, o seu ego. Seguindo esse raciocínio, o homem poderia conhecer Deus através de si mesmo, dissolver-se em Deus. Mas isso implicaria em não existir mais enquanto homem.

O Yoga, em sua origem, era um caminho para a identificação entre a alma e o *Brahman*, identificação que, para muitos, poderia ser experimentada ainda em vida. Os hindus chamam isso de *libertação*. Libertação das sucessivas reencarnações, das leis do karma, libertação das dores da vida mundana. O yogue que chegasse a esta liberdade da dissolução em Deus perceberia sua nova condição através do êxtase. O Yoga não era, portanto, uma religião, mas era uma mística, um caminho para a realização de um ideal religioso.

É preciso frisar que o objetivo do Yoga não é o de conferir poder ao místico, para que este saia por aí dominando outros homens, enganando, fazendo feitiçarias, fabricando ouro, adivinhando o resultado da loteria e enriquecendo. O objetivo é a libertação do mundo material, a suprema felicidade, segundo esse tipo de misticismo. Quem deseja a submissão do mundo material a si obviamente continua sendo um escravo dele. O *Brahman* dos hindus não é um Deus de poder.

Ele não submete os homens, muito menos interfere em suas lutas no plano material. Ele é Conhecimento, Eternidade e Felicidade em forma absoluta. Quem alcançasse a libertação poderia se desejasse fundir-se em *Brahman* e nunca mais reencarnar. Ou reencarnar como líder religioso, para libertar outros.

Essa experiência de Deus é o objetivo original de toda a prática yogue. Os praticantes dão a essa experiência o nome de *Samadhi*. É o êxtase yogue, o sinal de que se atingiu a libertação (ou iluminação), e que em geral exige muitos anos (ou mesmo muitas encarnações) de prática espiritual regrada e sacrifícios.

Levado às últimas consequências, o Yoga seria prática apenas para um grupo muito pequeno de monges, pessoas dispostas a abandonar a vida “normal” e a queimar a própria individualidade, pessoas que teriam de estar extremamente desiludidas com o mundo material. De fato, muitas vezes foi assim. Mas, além da colonização do Oriente pelo Ocidente, muitos desenvolvimentos que se

deram ao longo de séculos (como o Budismo e o Tantrismo, por exemplo) foram responsáveis por popularizar o pensamento oriental inclusive para além de suas fronteiras originais.

Note-se que, por trás dessa ideia genérica de identidade entre as almas e Deus, de Deus como “alma do mundo”, está uma ideia muito simples: a ideia de que todo o Universo se reduz a um denominador comum, de que todo o Universo é uma coisa só, de que todos nós somos um. É dessa ideia básica que parte toda a especulação filosófica do Hinduísmo e também do Budismo. O Budismo, apesar de ser hoje minoritário na Índia, surgiu também ali, por volta do Século V antes de Cristo. Tem uma base filosófica evidentemente hindu, e também privilegia a meditação.

Essa ideia genérica à qual nos referimos tem muito mais a ver com o que conhecemos por “filosofia” do que com o que conhecemos por “religião”. Pode-se, aliás, encontrar o germe dessa ideia em uma infinidade de concepções religiosas, e até mesmo em filosofias agnósticas ou francamente ateias.

Pode-se dizer que não é preciso nem mesmo crer em Deus para, através da meditação, barrar o turbilhão dos pensamentos que frequentemente nos torturam, despir-se (ainda que apenas por alguns momentos) da própria individualidade e perceber-se dissolvido numa infinidade cósmica, sem limites. Buscar isso não entra em contradição com nenhuma religião, nem precisa ser feito com a intenção de nunca mais reencarnar. Trata-se de uma experiência cósmica que pode trazer uma gratificante sensação de libertação (e, portanto, equilíbrio mental) para os que creem e os que não creem.

Mas o que era, exatamente, fazer Yoga? Bem, o Yoga na Índia tem milênios de história e, com toda a liberdade de reflexão que caracteriza o sistema religioso hindu, fica claro que ao longo desses milênios surgiram infindáveis métodos de se chegar à libertação.

Esses diversos métodos têm em comum a exigência de certo padrão moral e higiênico, mas podem incluir as mais diversas práticas. Por exemplo, para certo ramo do hinduísmo a melhor maneira de se chegar à libertação é viver imerso no amor a Deus. O devoto deve, além de cumprir uma série de obrigações morais (não matar, inclusive sendo vegetariano; não se drogar; não mentir; etc.), procurar pensar em Deus o tempo todo, cantar seu amor por Ele, lembrar seus vários nomes e, mais importante, cumprir cada uma de suas obrigações dedicando-as a Ele. Cozinhar para Ele, varrer a cozinha para Ele, limpar a própria habitação para Ele, amá-Lo através das pessoas. Afinal, Ele está de fato lá.

A esse método de progresso espiritual dá-se o nome de *Bakhti Yoga*, ou Yoga da devoção. Existe também o *Karma Yoga*, que consiste basicamente em ser caridoso para cultivar bom karma, o *Raja Yoga*, que trabalha através da meditação, o *Jnana Yoga*, ou Yoga do discernimento, que trabalha através do contraste entre o Deus Uno e Eterno e a diversidade e efemeridade do mundo material,

o *Samnyasa Yoga* ou Yoga da renúncia, que consiste em renunciar completamente ao mundo material, e assim por diante.

### 3. O Yoga em dois momentos: patanjali e o tantrismo

Seria impossível, num único artigo, tratar detalhadamente das concepções de Yoga que surgiram na Índia ao longo dos séculos, mesmo que nos limitássemos apenas às principais. Escolhemos, então, o Yoga de Patanjali (o primeiro sistematizador do Yoga) e o de Goraksha e Matsyendra Nata, mestres tântricos criadores do Hatha Yoga.

As raízes das práticas yogues remontam a milênios, e não podemos aqui resumir sua história. Entretanto, entre os documentos que chegaram até nós, o primeiro que traz uma sistematização das práticas yogues é o *Tratado de Yoga (Yoga Sutra)* da autoria do filósofo hindu Patanjali, que deve ter vivido por volta do Século II depois de Cristo.

É de Patanjali uma definição de Yoga que se tornou clássica, e que ainda é muito usada nos dias de hoje: “Yogash citta-vritti-nirodhah”, “O Yoga é a contenção dos turbilhões da consciência”. A frase seguinte, raramente mencionada, é: *Então surge em sua forma essencial Aquele que Vê*. Ou seja, através dessa mente *pacificada*, seria possível o contato com Deus, ou *Brahman*. A escola de Patanjali baseia-se na meditação, sem o recurso às potencialidades do corpo que caracteriza o Hatha Yoga.

Esse Yoga se subdividia em oito membros: *Yama*, *Niyama*, *Asana*, *Pranayama*, *Pratihara*, *Dharana*, *Dhyana* e *Samadhi*. *Yama* e *Niyama* são conjuntos de preceitos éticos referentes, respectivamente, à conduta em sociedade e à disposição mental. *Yama* é: não ser violento, não mentir, não roubar, não ser promíscuo e não cobiçar. *Niyama* é: pureza, contentamento, austeridade, estudo e devoção.

Depois de *Asana* (nesse caso, posturas meditativas, sentadas) e *Pranayama*, os últimos quatro membros se traduzem por: recolhimento dos sentidos, concentração, meditação e êxtase. Toda a técnica visava permitir estágios cada vez mais profundos de meditação de forma a levar o yogue ao *Samadhi*, ou êxtase, que se identificava com a percepção da alma individual e de sua identidade com o *Brahman*, ou seja, com a Totalidade Transcendental.

A sistematização pioneira de Patanjali tornou-se modelo para os sistemas de Yoga que se seguiram, inclusive para o Hatha Yoga. Muitas escolas modernas, apoiando-se nessa tradição, propõem também oito membros, ainda que nem sempre sejam os mesmos propostos por Patanjali. Pode-se dizer, portanto, que ao que tudo indica Patanjali não inventou o Yoga, mas recolheu e sistematizou conhecimentos que até então vinham sendo transmitidos de forma difusa pela tradição.

Oito a nove séculos separam Patanjali dos criadores do Hatha Yoga, Matsyendra Nata e seu discípulo Goraksha Nata. Calcula-se que Matsyendra tenha vivido na primeira metade do Século X,

enquanto que Goraksha viveu entre a segunda metade do Século X e a primeira do Século XI. Ambos eram mestres do Tantrismo.

Tantrismo é um tipo de pensamento, um movimento, um conjunto de atitudes que se articulam de forma complexa, o que faz com que não seja fácil defini-lo. Ele teve seu apogeu na Idade Média, mas, como no caso do Yoga, suas raízes se perdem num passado ainda mais remoto. Também o Tantrismo tem suas várias formas.

Podemos dizer, no entanto, que o Tantrismo foi um movimento de base. Grande parte de seus mestres teria vindo de castas baixas. Natural que o movimento reivindicasse também para as castas consideradas inferiores o direito de se entregar totalmente a métodos de ascese espiritual, ao invés de apenas servir as castas superiores. Também as mulheres e os estrangeiros, frequentemente excluídos de práticas espirituais, foram acolhidos. As mulheres eram vistas como representantes da Deusa, que encarna a feminilidade transcendental, ligada à Terra e à maternidade. O Tantrismo, portanto, procurou colocar suas práticas ao alcance de todo e qualquer ser humano.

O Tantrismo se propunha ser um método efetivo de ascese espiritual numa época de degeneração dos ideais humanos. Nesse sentido, ao invés de colocar a fé e a adesão a práticas extremamente difíceis como condição obrigatória para a libertação, o Tantrismo propunha a adoção de certas práticas que visavam resultados mais ou menos visíveis e imediatos, com o mote: *apenas faça e observe os resultados, a fé virá depois*. Assim, pode-se supor que o Hatha Yoga de fato teve, desde o princípio, intenções terapêuticas. Evidentemente, estas características do Tantrismo contribuíram muito para a sua popularidade e difusão, além de terem conduzido a uma revolução da tradição hindu, influenciando inclusive o Budismo.

O Hatha Yoga, em sua origem, era uma complexa alquimia espiritual que utilizava também o corpo do praticante para chegar ao êxtase. Por trás de suas práticas existe a suposição de que é possível manejar as energias do próprio corpo para atingir a iluminação. A ideia é que essa iluminação atinja também o corpo. Para o Hatha Yoga, o corpo não pode de forma alguma ser desprezado em nome de uma realidade espiritual invisível. Ele é não só instrumento, mas também objeto de iluminação. Bom lembrar que a meditação continua imprescindível, só que o corpo participa do processo, ao invés de ser relegado ao segundo plano.

Nessa nova visão, sacralizada, o corpo se apresenta como parte integrante do sujeito, não apenas como mero instrumento e templo da alma. Não é o Hatha Yoga que cura ou equilibra o corpo, é o próprio corpo que, mobilizado através do Hatha Yoga, assume um papel central e se torna capaz de curar e equilibrar a si mesmo.

Um equívoco comum na abordagem do Tantrismo pode ser associado à expressão “sexo tântrico”. Há quem tenha ouvido falar nisso como uma forma mais prazerosa de sexo, ou uma

técnica que visa maior satisfação sexual. É muito mais do que isso. O Tantrismo, como pensamento libertário que era e ainda é, contemplou de fato a sexualidade, mas não é apenas uma técnica erótica. É uma grande e maravilhosa revolução em toda uma visão de mundo.

Lembremo-nos da concepção já exposta aqui, de que Deus se identificaria com a *alma do mundo*, com uma totalidade transcendental. Ora, essa concepção, por si só, pode levar a uma visão extremamente negativa do mundo material. Ele seria apenas uma aparência, um lugar de falsos prazeres e inúmeras dores, uma ilusão, uma coisa ruim. O oposto da sacralidade. O Tantrismo, no entanto, postulou a igualdade e a coexistência entre matéria e espírito, entre o Nirvana (plano espiritual) e o Samsara (plano material). O mundo material não se distingue do espiritual. As possibilidades do espírito também pertencem à matéria. Não seria preciso recusar a matéria para adentrar no mundo espiritual, ao contrário, o mundo visível era já transcendente, bastava que o homem aprendesse a enxergá-lo.

O Hatha Yoga, como produto do Tantrismo, difundiu essa imagem do corpo humano como objeto mágico; material, sim, mas transcendente enquanto matéria. Um corpo assim compreendido teria o poder de, no mínimo, curar-se e manter-se saudável por si só.

Como se pode imaginar, a libertação prometida pelo Tantrismo estava em mergulhar nessa visão de mundo e viver de acordo com ela, e não mais na possibilidade de nunca mais reencarnar. Com a sacralização do mundo visível, a recusa do ascetismo extremo e a celebração da alegria de viver em comunhão com todo o universo, reencarnar deixou de ser uma infelicidade. Nem por isso a ambição por bens materiais deixou de ser considerada uma escravidão. Recomenda-se buscar esses bens apenas na medida da necessidade individual e familiar. Com essa concepção de mundo mais sadia, mais agradável e mais democrática, o Tantrismo permitiu uma popularização maior do Yoga, especialmente do Hatha Yoga, tanto na Índia como no resto do mundo.

E a ciência está apenas começando a (re) descobrir que essa *mágica* está longe de ser absurda.

## **5. Conclusão: medicina complementar?**

O ponto que todos esperam que seja abordado num artigo como esse é: o Hatha Yoga realmente *funciona*? Claro, poucos estarão interessados em saber se ele funciona para nunca mais reencarnar. O que se quer mesmo saber é se ele pode realmente funcionar como *medicina complementar*, ou seja, se ele, assim como outras atividades físicas, poderia ajudar a medicina a curar doenças. Minha resposta seria um redondo “sim”, claro, desde que praticado com orientação, constância e disciplina. Mas...

Mas o Hatha Yoga, como demonstrado aqui, não era, em sua origem, o que chamamos hoje de *ginástica* ou de *atividade física*. Era o eixo de toda uma vida, ou de todo um estilo de vida. Era todo um sistema que correspondia a uma determinada concepção de mundo, em harmonia com uma filosofia e um objetivo de vida. Em seu interior havia uma ética, uma higiene, uma dietética, etc. Tudo isso estava em combinação com técnicas de manipulação do corpo e da psique, de maneira que se pudesse alcançar um objetivo determinado. Um yogue não fazia Yoga, submetia-se a ela.

A busca por saúde que o yogue empreendia não se autolimitava, ou seja, a saúde não era um fim em si mesmo, mas um objetivo harmonicamente integrado em todo um projeto de vida considerado muito maior. Além disso, um praticante de Hatha Yoga de séculos atrás se via não como um indivíduo limitado e finito, mas como parte de algo muito maior, de uma coletividade, de um Cosmo. Pelo menos no plano do ideal, a busca por saúde se integrava harmonicamente à busca por inserção social, que por sua vez também se integrava a um ideal de harmonia do indivíduo e da comunidade com o Universo. Foi por isso que tomei aqui o Hatha Yoga como um modelo de estilo de vida saudável.

Hatha Yoga, portanto, não era medicina, muito menos complementar. Seu status atual de medicina complementar é, na verdade, a visão da própria medicina, aquela baseada em experimentação científica comprovada. Não se trata de contestar a medicina, nem de pretender que práticas terapêuticas tradicionais ou remédios caseiros são sempre superiores a ela. Entretanto, ao que parece, a medicina, bem como a nossa cultura de forma geral, acabou por meter no mesmo saco o Yoga e todo um rol de saberes que seriam *práticas de cura não comprovadas cientificamente* (acupuntura, homeopatia, fitoterapia, reiki, orações, etc) sem atentar para a diversidade dessas práticas e sem conhecê-las a fundo, muito menos em suas origens.

Tais práticas já foram chamadas de *medicina alternativa*. Ora, a palavra *alternativa*, ao contrário da palavra *complementar*, supõe um sistema que pode funcionar de forma independente, substituindo outro. Não estou propondo que a prática de Hatha Yoga substitua as consultas médicas. Mas note-se que essa troca de nomes, de *alternativa* para *complementar* reflete, na verdade, o andamento de certa batalha entre tais práticas (milenaes ou não) e a medicina alopática. A medicina parece ter optado por tolerar algumas práticas que careceriam de eficácia cientificamente comprovada, desde que elas permaneçam na periferia, como *complemento*. Dessa forma, ao mesmo tempo em que se confere a última palavra à medicina, evita-se o desgaste de um choque de interesses entre defensores dessa ou daquela forma de tratamento. Esse arranjo entre medicina e *medicina complementar* parece mais vantajoso para o paciente. Nas atuais circunstâncias, talvez isso seja verdade, mas ocorre que esse arranjo aparentemente ideal tem apenas evitado discussões, e não tem contribuído em nada para resolver os problemas de nossa saúde pública.

Vivemos num país ainda subdesenvolvido, onde metade dos municípios não tem saneamento básico. E a esmagadora maioria da população vive nas cidades. Países subdesenvolvidos enfrentam um duplo desafio: o de fazer frente aos novos problemas trazidos pelas recentes transformações da economia sem haver ainda resolvido problemas estruturais que os países de primeiro mundo resolveram há pelo menos um século atrás. Em outras palavras, devido a um atraso ligado ao nosso passado colonizado, nos falta estrutura para enfrentar os problemas do presente.

Um exemplo claro – e que está acontecendo aqui nesse exato momento – é a disseminação de epidemias. O acesso cada vez maior ao meio de transporte aéreo banalizou as viagens internacionais. Se pessoas estão em constante migração, doenças viajam com elas. E assim essas doenças são levadas também para países que não têm estrutura para impedir sua disseminação. E isso gera problemas graves de saúde pública.

Para piorar, em países como o Brasil, doenças que o subdesenvolvimento impede de erradicar convivem com doenças ligadas ao estilo de vida contemporâneo, como a obesidade, fruto do sedentarismo e do consumo exagerado de açúcares, gorduras e álcool.

E por falar em alimentação, se a fome hoje é menor, subnutrição e alimentação tóxica ainda convivem lado a lado. Salsichas feitas sabe Deus com o quê, refrescos em pó, gelatinas coloridas e outros alimentos sintéticos, desprovidos de nutrientes e prejudiciais à saúde, muitas vezes banidos dos supermercados de primeiro mundo, circulam por aqui livremente, inclusive na merenda escolar. A indústria ainda abusa de aditivos tóxicos que tornam alguns desses produtos “coloridos” e “gostosos”, portanto vendáveis.

Pragas não trazem mais a fome, mas, por descuidos de cultivo e vigilância, nossos vegetais recebem quantidades de agrotóxico muitas vezes acima daquela considerada segura. E também vão parar, inclusive, na merenda escolar. O preço relativamente baixo da alimentação tóxica a torna atraente para os órgãos públicos, e também para as pessoas de baixa renda.

As modernas estratégias do capitalismo, especialmente quando atingem um país que permanece na periferia, também não contribuem para a saúde da população. Hoje, nas cidades grandes e pequenas, não há uma só área da vida das pessoas que escape ao apelo do consumo desbragado. A vida social e o lazer são regados a álcool, caro ou barato. Nesse ambiente insalubre, drogas, caras ou baratas, se introduzem muito facilmente.

As pessoas precisam mesmo relaxar. O mercado de trabalho é impiedoso. Não é à toa que chamamos as cidades de *selvas de pedra*. Somos um ecossistema pobríssimo, porque constituído de uma única espécie. Nossa economia baseia-se na produção e no consumo de artigos que são, em sua maioria, inteiramente supérfluos, quando não prejudiciais. Empregamos a maior parte das nossas



energias para produzir e/ou consumir badulaques (caros ou baratos). Este estilo de vida engorda muito o lixo que produzimos, além de nós mesmos.

Nosso mundo é sustentado por uma ideologia extremamente perversa, que nos diz que não há escapatória: quem não sobe, desce. Mesmo em tempos de bonança, vivemos num clima de competição feroz. Nossas vidas giram em torno do trabalho, nosso lazer gira em torno do consumo. Nessa situação, a saúde deixa de ser um bem inestimável. Merece, quando muito, meia horinha de caminhada no fim do dia. Provavelmente numa esteira, na companhia do celular. E só se der tempo, é claro. Afinal, a economia não existe para nos sustentar. Nós é que servimos para sustentá-la. Ou para sustentar a parcela cada vez menor de pessoas que concentram a maior parte da renda do planeta. Não existe uma fronteira clara entre problemas sociais (como a desigualdade, por exemplo) e saúde pública. E nós temos problemas sociais de sobra.

Está claro e evidente que a prática de Hatha Yoga não pode ajudar a solucionar esses problemas. O Hatha Yoga também não resolveu problemas sanitários e de desigualdade na Índia. Mas, tomado como modelo de estilo de vida saudável, ele pode nos ajudar a ver a multiplicidade de fatores envolvidos na questão da saúde, pública e individual. Nossa saúde (física e mental) depende de vários fatores. O acesso à medicina é apenas um deles. Dentre os vários fatores dos quais dependem a nossa saúde individual (como genética, ambiente, etc.) o único sobre o qual temos controle enquanto indivíduos é o estilo de vida. Mas o que é um estilo de vida?

*Estilo de vida* é uma expressão bastante genérica, que designa uma forma de ser e estar no mundo. Enquanto forma de ser e estar no mundo, um estilo de vida não pode ser apenas uma forma de manter – ou de estragar – a saúde. Ele envolve toda uma sociedade, toda uma cultura, toda uma ideologia. Aderir a esse ou a aquele estilo de vida não depende apenas de uma decisão individual. Estilo de vida frequentemente não é uma escolha, mas sim uma imposição.

Um exemplo já dado é o estilo de vida imposto pelo estágio atual do capitalismo. Como a renda de grande parte da população dependendo inteiramente da fabricação e distribuição de artigos supérfluos, consumir é tão imperativo quanto trabalhar, quando se trata de sustentar a economia. É preciso, portanto, impor um estilo de vida em que o trabalho seja colocado a serviço do consumo supérfluo, e vender isso às pessoas com o rótulo genérico de *felicidade*, de tal forma que os que se identificam (ou são identificados) como perdedores nesse processo se sintam menos que humanos e horrivelmente infelizes, a ponto de se tornarem doentes (e, portanto, consumidores de remédios), ainda que não lhes falte nada de essencial.

Claro, saúde supostamente faz parte de qualquer *pacote felicidade* que se preze. Basta olhar para propagandas de suplementos alimentares, academias e produtos de beleza para perceber que, no imaginário da nossa sociedade, saúde, boa forma física e beleza são vendidos como se fossem a

mesma coisa (e não são). E também aparecem como uma linha de produtos que podem ser vendidos e comprados em conjunto. Produtos caros, naturalmente. Porque saúde, na nossa sociedade, é um produto essencial ao *status*. Mas seria a saúde realmente um produto, e um produto caro, só acessível a quem pode pagar por ela?

Em abril de 2016, a revista *Clandia*, dirigida a mulheres de classe média e alta, publicou uma reportagem intitulada Males de gente grande. Trata-se de uma matéria sobre doenças antes consideradas exclusivas de adulto, e que hoje são diagnosticadas em crianças. Entre essas doenças estão a obesidade, a hipertensão, o colesterol alto, o diabetes tipo 2, a depressão, a ansiedade, stress e síndrome do pânico. Ou seja, doenças associadas ao estilo de vida moderno. A revista entrevistou Ivete Gattás, coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que disse o seguinte:

Hoje se sabe que a piora da qualidade de vida, notadamente nos grandes centros urbanos – maiores jornadas de trabalho, mais competitividade, muitas horas em um trânsito caótico, menos tempo para atividades físicas e uma vida automatizada, em frente à TV e às telas de computador e de smartphones –, eleva os riscos de transtornos mentais.

Uma vida num grande centro, uma vida cercada de carros, smartphones e computadores é uma vida cara. Se a saúde fosse um produto que dependesse apenas do acesso a medicina de qualidade, e se a única medicina de qualidade possível fosse a medicina particular, que no Brasil é cara, então pessoas que têm smartphones não estariam adoecendo graças a um estilo de vida caro.

O grande problema de nossa medicina não está em seu preço ou em sua gratuidade. Está em que, apesar de todo o nosso progresso técnico (ou, às vezes, até por causa dele), ainda falhamos redondamente quando se trata de propiciar a possibilidade de uma vida saudável aos nossos cidadãos. A medicina pública, tal como praticada hoje no Brasil, vem sendo chamada de *medicina da doença*. Nossa medicina pública funciona mal e é caríssima, porque concentra recursos na intervenção sobre a doença já instalada, quando o foco deveria estar na prevenção, na manutenção da saúde. E a manutenção da saúde depende principalmente de direitos básicos (que faltam aos mais pobres) e de um estilo de vida saudável (que falta à maioria).

Essa alteração de foco obviamente não dependeria apenas da medicina, longe disso. Requer, em primeiro lugar, uma mudança de postura por parte do principal interessado, o próprio paciente, ou seja, a população, que precisa ser conscientizada através de campanhas – e pelos médicos, que deveriam ser os principais responsáveis por isso.

Em nossa cultura, existe a tendência de tratar o corpo como uma espécie de jumentinho, como um instrumento ou veículo de alguma coisa (o *eu*). De vez em quando o jumentinho, para aborrecer o *eu*, adoece. E então é preciso conduzi-lo de volta à passividade habitual, recorrendo ao médico – o veterinário do jumentinho – cuja função, nesse caso, é receitar um medicamento que

deve devolver o corpo ao controle do domador – o *eu* – que por sua vez é domado por outro *eu*, o do patrão. Trata-se de uma hierarquia, de um jogo de submissões: o *eu* submete o corpo e, por sua vez, submete-o às circunstâncias da vida e submete-o ao médico, quando necessário.

Dessa forma, o *eu* é concebido como algo separado do corpo; e o processo de cura é visto como resultado da simples intervenção do médico, ou do remédio, que é o protagonista do processo. Bom médico será aquele que receita bons remédios. O paciente e seu corpo parecem ser passivos nesse processo. Até a palavra *paciente* é indício de que essa visão se cristalizou: paciente é aquele que sofre a ação, o passivo.

Só que essa visão não corresponde à realidade. Em primeiro lugar, não há separação nítida entre corpo e *eu*. A morte do corpo obviamente põe fim ao *eu*, pelo menos no plano visível da existência. Flutuações hormonais, lesões cerebrais e mesmo problemas físicos banais podem alterar – e muito – os padrões de comportamento dos indivíduos, a ponto de torná-los irreconhecíveis até para si mesmos.

Além disso, remédios não curam doenças. Somos infectados com muito mais frequência do que supomos. Nossos corpos são atacados por agentes agressivos diariamente. Na maioria das vezes, especialmente se o nosso estilo de vida favorece a imunidade, nosso sistema imunológico dá conta desses agentes agressivos e não sentimos nada, ou sentimos apenas uma leve indisposição. Se a indisposição persiste, tomamos remédios de venda livre, como antigripais ou antiácidos. Esses remédios quando muito aliviam os sintomas. O corpo daria conta do problema, mesmo sem eles. Só procuramos o médico quando a automedicação falha (ou quando ela nos faz mal). Mas, mesmo quando agimos corretamente, nos medicando apenas com orientação médica, não serão apenas os remédios que curarão a doença: eles darão ao corpo condições de reagir. Remédios são como catalisadores: possibilitam a reação, mas não são seus protagonistas.

Tanto o manter-se saudável quanto o curar-se são potencialidades do corpo. O que prejudica a realização dessas potencialidades, além da falta de condições materiais e de educação adequada, é a ideologia imposta pela nossa sociedade, que inclui essa visão de corpo como instrumento (como animal de carga ou objeto sexual). Não existe separação entre corpo e *eu*. Um corpo é um indivíduo que se relaciona ativamente com todo um universo, tenha ou não uma alma imortal entre seus componentes. Um corpo, enquanto indivíduo pertence a si mesmo, e é de sua própria responsabilidade. Não do patrão, não do cliente, não da indústria farmacêutica ou cosmética, não do médico. Cuidar da saúde é cuidar ativamente de si mesmo e de sua interação com o próprio ambiente.

Praticar Hatha Yoga – preferencialmente antes de adoecer e não depois –, especialmente quando em contato com a filosofia que originou a prática, é uma forma privilegiada (embora não a única) de adquirir a consciência que nos possibilitaria deixar de ser *pacientes*. Indivíduos isolados talvez

tenham pouca influência sobre o sistema econômico ou a qualidade dos serviços públicos. Mas podem repensar suas concepções de modo a adquirir certa autonomia para cuidar da própria saúde, impondo limites à exploração de seus corpos, recusando imposições que os prejudiquem.

O Hatha Yoga é um possível veículo para a mudança de atitude que seria necessária para manter o foco no estilo de vida e na prevenção. Se, com a colaboração dos médicos, essa atitude se difundisse pela população, poderia ajudar, inclusive, a tirar nossa medicina pública da UTI.

## **6. Sugestão de leitura:**

ALFANO, Ana Paula. Males de gente grande. *Claudia*. São Paulo, p. 168-170, abril de 2016.

DE ROSE, L. S. A. *Yoga Sutra de Patanjali*. São Paulo: Editora União Nacional do Yoga, 1982.

FERRAIRO, Fernanda. 20 Segredos que os médicos não contam. *Revista Super Interessante*. São Paulo, p. 24-35, março de 2016.

FEUERSTEIN, Georg. *A Tradição do Yoga*. História, Literatura, Filosofia e Prática. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Pensamento, 2003.

VARELLA, Dráuzio. Bomba Relógio. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/envelhecimento/bomba-relogio/>. Acesso em 19/04/2016.

### 1. Introdução

A relação entre mulheres e a natureza tem sido motivo de inúmeros textos, principalmente a partir da obra de Simone de Beauvoir que apontava como construções sociais características comumente designadas como femininas pela sociedade da época e contextualiza as discussões sobre o que viria a chamar-se de gênero.

No início do movimento feminista a idéia de mulher como expressão de uma *natureza maternal* inerente e a existência de uma *essência feminina* como determinante biológico de seu papel social foram repudiadas e os padrões de dominação passaram a ser expostos e questionados. Na evolução do movimento ativistas perceberam que por mais que não considerassem as características biológicas da mulher como determinantes de sua posição e função social, não poderiam ignorar que a menstruação, a gestação, a amamentação e a necessidade de cuidados das crianças demandam muito tempo e energia, não sendo justo ou coerente defender a igualdade em relação aos homens sem considerar as diferenças.

Atualmente movimentos feministas e ecológicos questionam a idéia de desenvolvimento da sociedade ocidental e o pensamento que se encontra em sua fundação: a racionalidade científica. A ciência, ao contrário dos valores de neutralidade, objetividade e universalidade que apregoava para si, passou a ser compreendida como expressão de um pensamento masculino e de classes sociais dominantes do ocidente, e um instrumento para a criação de estruturas que justificam a dominação entre os homens e entre homens e mulheres.

Ao analisar a montagem epistemológica que possibilitou a cisão entre homem e natureza, encontramos na raiz desse pensamento o estabelecimento do capitalismo e a criação de um imaginário de passividade e improdutividade relacionados à natureza e à mulher. Concordamos com Regina Di Ciommo quando esta afirma que a ligação entre mulher e natureza e as razões pelas quais ambas são consideradas como de nível inferior não é um assunto do passado, uma vez que continua

---

<sup>30</sup> Ramoci Leuchtenberger é bióloga, educadora, aprendiz de agricultora e mãe de duas crianças. Realizou o mestrado em Ciências Biológicas na UFPR em 2004, e concluiu em 2016 o mestrado em Saúde Sociedade e Ambiente na UFVJM, onde participa do Grupo Jequi de Pesquisas em Saúde Coletiva. Coordena grupos de gestantes e atua como doula na cidade de Diamantina e região, prestando apoio físico e emocional para mulheres no período perinatal.

a permitir a degradação ambiental, a caracterizar a atividade feminina e a marcar a esfera da reprodução.

## 2. A racionalidade científica moderna e o silenciamento dos saberes femininos

A construção da racionalidade científica moderna tem suas origens nos séculos XVI e XVII, sustentada pelo processo denominado *Revolução Científica*, que se passa no contexto de uma grande mudança de visão e organização do mundo expressa no Renascimento. Especialmente nesse momento da história o indivíduo é representado como força criativa independente, como sujeito de mudança, pessoal e social. A linguagem e as teorias da época estão impregnadas de um antropocentrismo renascentista, conforme descrito por Madel Luz em seu livro *Natural, Racional, Social: O antropocentrismo renascentista é prático, conquistador e colonizador. Assinala uma cisão não apenas entre ordem divina e ordem humana, mas também entre ordem humana e ordem natural. Separam-se Deus, Homem e Natureza. O homem é o herdeiro do espólio do Reino Natural, legado da Idade Média, e deve entrar na posse desse reino. Prometeu libertou-se, afinal.*

Durante os séculos XV a XVII a natureza passa a ser descrita por uma grande diversidade de imagens e metáforas através das quais percebe-se a representação de sua alteridade face ao humano. Os mais importantes cientistas inventores do período renascentista usavam ainda imagens e metáforas de submissão, domínio e escravização sobre a natureza. Imagens da natureza como engenho ou máquina cujos mecanismos devem ser expostos aparecem no final do renascimento e expandem-se pelos séculos XVII e XVIII.

Progressivamente a idéia de natureza, da racionalidade científica moderna vai surgindo, como fruto de uma montagem epistemológica (teoria do conhecimento).

Esse meio, que ainda em nossos dias se denomina, com certa nostalgia, *de natureza* (embora mais freqüentemente como *meio ambiente* ou *ecossistema*), é visto como o útero que gera o homem e todos os seres vivos, portanto como algo de que se é ou já se foi parte. Por outro lado, a natureza é a fonte de onde se veio, de onde se nasceu. Nesse sentido, a natureza é origem, mas face a ela a humanidade é externalidade, cordão umbilical rompido, independência. O natural é um reino do qual o humano se diferencia e exterioriza. É assim, como alteridade (o outro) face ao humano, que a natureza é percebida a partir do Renascimento. Uma alteridade com a consciência de objeto, de coisa cognoscível. Assim, exterioridade, independência e objetividade são praticamente sinônimos na moderna percepção da *natureza*. (...) A existência objetiva e independente da natureza face ao mundo humano é, desta forma, condição epistemológica e ontológica (estudo do ser) para que o homem possa conhecê-la e moldá-la, para que coloque sobre o reino da natureza o selo de sua ordem. A ordem da Razão. (MADEL LUZ).

A prática da experiência e o exercício da lógica são as ferramentas que a Razão utilizará também para desvelar o oculto, inclusive as leis que regem os fenômenos naturais e que até então eram explicados pela religião. A vida e o cosmo sofrem um processo de dessacralização e a natureza perde seu caráter divino. Dissociada ao mesmo tempo do sagrado e do humano, é colocada na objetividade, uma objetividade material. A natureza torna-se objeto a ser apropriada e explorada, torna-se *recurso natural*.

Um dos expoentes dos movimentos ambientais e feministas na Índia, Vandana Shiva, descreve o período da revolução científica como época de coexistência de alternativas ao projeto de ciência reducionista. Diferentes pensamentos se confrontavam numa disputa que levaria o vitorioso a torna-se a ciência moderna do século XVII europeu. Bacon e Paracelso eram os expoentes de duas visões de ciência, que também eram duas visões de natureza, poder e relações de gênero. A escola mecânica de Bacon criava a divisão entre cultura e natureza, mente e matéria, masculino e feminino, e projetava a estratégia conceitual para a dominação dos primeiros sobre os últimos. Paracelso pertencia à tradição hermética na qual todos os elementos que formam o mundo estão interligados entre si, não havendo sentido na separação entre homem e natureza. Para os seguidores de Paracelso o conhecimento e poder não advinham da dominação sobre a natureza, mas no coabitar com os elementos e na vivência dos processos naturais. Diferente da ruptura e hierarquia que o pensamento mais geral impõe à relação entre macho e fêmea, a filosofia de Paracelso concebia a complementação e equilíbrio entre o masculino e feminino, fundamental para a integridade dos seres e da natureza.

Para Boaventura de Souza Santos a construção da natureza como algo exterior à sociedade obedeceu às exigências da constituição do novo sistema econômico mundial, centrado na exploração intensiva dos recursos. O autor também considera que o século XVII europeu foi um período de riqueza em debates epistemológicos, e que para a transformação da ciência em única forma de conhecimento válido contribuíram não só razões epistemológicas, mas também fatores econômicos e políticos:

O argumento em favor do privilegiar de uma forma de conhecimento que se traduzia facilmente em desenvolvimento tecnológico teve de confrontar-se com outros argumentos em favor de formas de conhecimento que privilegiavam a busca do bem e da felicidade ou a continuidade entre sujeito e objeto, entre natureza e cultura, entre homens e mulheres e entre os seres humanos e todas as outras criaturas. A vitória do primeiro argumento explicou-se em parte pela crescente ascendência do capitalismo e das potencialidades de transformação social sem precedentes que trazia no seu bojo. A vitória teve de ser tão completa quanto as rupturas que se pretendiam com a sociedade anterior. E para ser completa teve de envolver a transformação dos critérios de validade do conhecimento em critérios de cientificidade do conhecimento. A partir de então a ciência moderna conquistou o privilégio de definir, não só o que é ciência, mas, muito mais do que isso, o que é conhecimento válido (BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS).

A racionalidade de Descartes, Newton e Bacon se firma então como o único caminho para a construção do conhecimento e associada ao poder econômico e ao impulso colonizador da época, se expande para todo o mundo como ciência hegemônica, se sobrepondo sobre as ciências e saberes dos mundos colonizados, rotulando como esoterismo, superstição ou má-fé. Mas são outras epistemologias e outras formas de compreender o mundo. No processo de se impor como conhecimento hegemônico se fez necessária a criação do *outro*, nas palavras de Boaventura:

Um ser intrinsecamente desqualificado, um repositório de características inferiores em relação ao saber e poder ocidentais e, por isso, disponível para ser usado e apropriado. A produção da alteridade colonial, como espaço de inferioridade, assumiu várias formas que reconfiguraram os processos de inferiorização já existentes (sexo, raça, tradição). A descoberta do outro no contexto colonial envolveu sempre a produção ou reconfiguração de relações de subalternidade. Três delas revelaram-se particularmente resistentes: a mulher, o selvagem e a natureza.

O silenciamento dos saberes femininos na Europa através da caça às bruxas se entendeu do século XIV ao século XVII, teve início ainda no feudalismo e intensificou-se nos dois últimos séculos, nos quais foi contemporânea da *Idade da Razão*. É definida por English e Erhenreith como uma *campanha de terror promovida por homens das classes dominantes contra mulheres camponesas* e por Vandana Shiva como *um processo de deslegitimação e destruição da perícia das mulheres européias*. Estas mulheres detinham conhecimentos na arte da cura e da obstetrícia, um conhecimento empírico fundamentado em séculos de observação e experimentação, sistematizado e transmitido oralmente de mulher para mulher. Parteiras e curandeiras, o povo se referia a elas como *mulheres sábias*, seu poder de cura e sua influência eram parte da cultura do povo. Para a Igreja e o Estado elas representavam uma ameaça, pois além de serem lideranças políticas e religiosas nas comunidades, seus saberes estavam relacionados com o universo desconhecido e temido da sexualidade feminina.

Durante os séculos pelos quais se estendeu a Inquisição as mulheres continuaram a exercer sua medicina, coexistindo com a recém surgida classe de médicos profissionais. As curandeiras superavam aos médicos em seu poder de cura, sendo detentoras de um conhecimento empírico e um enfoque mais humano nos tratamentos, que rivalizava com as práticas rituais e teorias carentes de comprovação que marcaram o início da profissão médica afirmaram English e Erhenreith. O processo de legitimação e institucionalização da medicina terminou por destituir o poder das mulheres curandeiras, mesmo em campos do saber feminino como a obstetrícia e a ginecologia, e o conhecimento empírico das parteiras, advindo da observação do próprio corpo e da relação da maternidade com a saúde, foi usurpado e incorporado na prática médica masculina. A expansão colonial européia exportou a idéia da ciência hegemônica como única forma válida de saber e o



processo de silenciamento dos saberes femininos e a destruição de conhecimentos empíricos ancestrais teve continuidade através da idéia de desenvolvimento imposta às culturas tradicionais e camponesas do mundo inteiro. Como Vandana Shiva explica em seu livro *Staying Alive*, a negação do trabalho da natureza em regenerar a si mesma, e do trabalho das mulheres em produzir sustento na forma das necessidades básicas e vitais é parte essencial do paradigma do desenvolvimento econômico moderno, patriarcal e capitalista, no qual todo trabalho que não produz lucros e capital é colocado na invisibilidade ou considerado trabalho improdutivo. A passividade é assumida como característica própria da natureza e da mulher, e nega a atividade da natureza e da vida.

As suposições são evidentes: a natureza é improdutiva; agricultura orgânica baseada nos ciclos naturais de regeneração remete à pobreza; mulheres e sociedades tribais e camponesas enraizadas na natureza são similarmente improdutivas, não porque têm sido demonstrada que em cooperação elas produzem menos bens e serviços para necessidades, mas porque se assume que “produção” apenas ocorre quando mediada por tecnologias para a produção de comodidades, mesmo quando tais tecnologias destroem a vida (VANDANA SHIVA).

### **3. A superação das dualidades e a reconquista do corpo como espaço de saber**

A identificação entre mulheres e a natureza permitiu a construção de idéias sobre uma *natureza feminina universal*, caracterizada pela passividade e amplamente definida nos papéis maternal e doméstico, que foram usadas para limitar e oprimir as mulheres na sociedade ocidental. Conforme descrito por Elisabeth Vieira em seu artigo sobre a medicalização do corpo feminino, a idéia de uma *natureza maternal* inerente à todas as mulheres seria capaz de conferir uma série de atributos de personalidade e conduta da mulher que lhe seriam *naturais*, negando a influência cultural neste âmbito. A autora (Elisabeth Vieira) explica que é nesse contexto que se insere a medicalização do corpo feminino, particularmente nas implicações específicas da reprodução humana, enfatizando a condição orgânica da mulher, em detrimento de sua condição social de gênero. É um processo histórico que *passa necessariamente pela idéia de que existe uma natureza biológica determinante e dominante da condição feminina, e é justamente por meio dessa concepção que a medicina poderá se apropriar do corpo das mulheres* afirma Elisabeth Vieira. A ciência moderna se incumbiu de produzir teorias e explicações científicas que colocavam as diferenças biológicas entre os sexos como determinantes das desigualdades sociais. Conforme descreve Karen Giffin, o feminismo confrontou esta definição naturalizada da identidade feminina com a análise da sua própria vivência, subvertendo o modelo de conhecimento anterior em vários níveis, iniciando com o objetivo do autoconhecimento, da fusão de sujeito e objeto. As próprias vivências corporais mais íntimas na área da sexualidade e reprodução, silenciadas socialmente, serviram de parâmetro para a auto-identificação entre as mulheres, e reforçaram o

surgimento de um paradigma dialético, no qual o corpo e as emoções não são apenas objetos da ciência, mas um aspecto do sujeito e importantes no conhecer e nos conhecimentos.

Ao analisar as ideologias presentes no movimento feminista, Inestra King encontrou diferentes formas de abordar a ligação entre mulher e natureza. O feminismo liberal e o feminismo radical racionalista defendem que a emancipação das mulheres está na dissociação da identidade entre elas e a natureza, no fim do que acreditam ser uma prisão, uma esfera inerentemente não livre ou reino da necessidade. Libertar-se do secular estado de subordinação seria realizar a externalidade em relação à natureza, colocar-se junto à cultura ao lado dos homens, inclusive afirmando a visão antropocêntrica que entende a natureza como recurso a ser explorado. Já para outras vertentes do movimento feminista a identificação com a natureza é intencional, como no feminismo cultural e o ecofeminismo. No primeiro, reafirma-se a ligação das mulheres com a natureza, sendo esta celebrada como uma conexão que confere dons especiais e inerentes à condição feminina. Exalta-se a diferença entre os gêneros ao mesmo tempo que se contesta a cultura masculina. Já o ecofeminismo aponta para a convergência entre a forma como o pensamento ocidental hegemônico vê as mulheres e a natureza e denuncia a situação de dominação e exploração de ambas, com o objetivo de acumulação de capital. Para Regina Di Ciommo, escolher entre cultura e natureza seria render-se ao reducionismo do *pensamento dualista*, sendo o dualismo o cerne das dificuldades que envolvem as tentativas de reverter os valores atribuídos ao feminino e à natureza. Essa autora afirma que: a dimensão biossociocultural da mulher desarma as possibilidades simplificadoras de análise que, se de um lado desejam identificar uma *essência* feminina desligada da experiência, de outro, vêem a socialização cultural e histórica como construtoras do feminino, desligado de sua dimensão biológica e genética incontestável. O pensamento dual constrói a diferença em termos de uma lógica hierárquica e dicotomizada, num processo onde os conceitos antagônicos, ao invés de serem vistos como complementares, são colocados como opostos e excludentes e se encontram em posição de superioridade um ao outro. O efeito do dualismo é a *naturalização da dominação, para torná-la parte das naturezas ou identidades, tanto dos dominadores quanto dos subordinados, quando isso passa a parecer inevitável e natural*, afirma Regina Di Ciommo, assume que as dicotomias são empiricamente falsas, mas defende que o feminismo não pode descartá-las como irrelevantes enquanto elas permanecem estruturando as vidas e consciências das mulheres, e ainda diz que: *Historiadores e antropólogos mostram que a maneira como a sociedade ocidental contemporânea estabelece os limites entre a cultura e a natureza é nitidamente moderna e, ao mesmo tempo, inseparável da cultura*. A dicotomia cultura e natureza reaparece de modo complexo e ambíguo em outras oposições nucleares para o pensamento ocidental moderno: razão e paixões ou emoções; objetividade e subjetividade; mente e corpo, intelecto e matéria física; abstrato e concreto; público e privado, para citar apenas algumas. Tanto na ciência quanto na nossa cultura, a

masculinidade é identificada com o lado da cultura e a feminilidade com o da natureza em todas essas dicotomias. Em cada caso, a natureza é percebida como uma poderosa ameaça que se erguerá e absorverá a cultura, a não ser que esta exerça um rígido controle sobre aquela. A autora analisa como é complexo para o feminismo contemporâneo simplesmente derrubar essa identificação, pois ao mesmo tempo em que tem uma postura política de negar o determinismo biológico sexual, reafirma a defesa de determinadas diferenças de base biológica que implicariam prejuízos sociais às mulheres. A equação a ser resolvida é: *como poderemos escolher entre defender o reconhecimento de nossas diferenças biológicas pelo poder público e sustentar que a biologia não é uma fatalidade nem para os homens nem para as mulheres?* (HARDING, 1993).

Para Inestra King (1997) *a chave para a atuação das mulheres no que se refere ao dualismo natureza/cultura reside no fato de que suas atividades mediadoras tradicionais de conversão — cuidar, cozinhar, curar, cultivar, procurar comida - são tão sociais quanto naturais. A tarefa de um feminismo ecológico é forjar organicamente uma teoria e uma prática genuinamente antidualistas, ou dialéticas.* Uma abordagem crítica das concepções dualísticas, segundo Di Ciommo, deverá insistir para que as mulheres sejam tratadas exatamente como completos seres humanos e como partes completas da cultura como os homens, mas necessita também mostrar que ambos devem mudar suas concepções dualizadas da identidade humana e desenvolver uma cultura alternativa, a qual reconheça a ligação histórica da identidade humana com a cultura, passando a aceitar sua identidade também com a natureza. A concepção dualística da natureza como inerte, passiva e mecanicizada seria também mudada por esse desenvolvimento (DI CIOMMO, 2003).

A contribuição da teoria da complexidade parece oferecer uma reflexão importante para a superação dessas dicotomias e para a transformação das relações entre homens e mulheres. Edgar Morin (1999) afirma que o pensamento complexo é um método ou uma forma de pensar que pode trazer um novo significado às noções, idéias e conceitos sociológicos que acabaram por ser esvaziados de seu conteúdo pela modernidade. Ao evitar o reducionismo, percebemos que a totalidade parece mais rica e bela quando deixa de ser totalitária, quando passa pela individualidade e se mantém aberta, incapaz de fechar-se sobre si mesma ou, como diz Morin, *se torna complexa.* Sobre a noção de ser humano, Di Ciommo (2003) escreve: O ser humano tem muitas dimensões e tudo o que desloca esse complexo é mutilante, não só para o conhecimento, mas igualmente, para a ação. A complexidade humana não é feita só de instâncias complementares, mas de instâncias que são, ao mesmo tempo, antagônicas. A realidade antropossocial é multidimensional; ela contém, sempre, uma dimensão individual, uma dimensão social e uma dimensão biológica, o que se evidencia especialmente na análise da conexão entre a mulher, a natureza e a cultura, em que se destacam os aspectos de complementação e antagonismo necessariamente irreconciliáveis. Para Giffin, aceitar a

identificação do feminino com a esfera de reprodução (a mulher como mãe) e enfatizar os valores considerados femininos pela ordem vigente (as relações familiares e interpessoais, o cuidar do outro, a afetividade etc.) poderia ser visto como uma reafirmação dos valores patriarcais, mas do ponto de vista da organização material da sociedade capitalista/industrial, caracterizada pelo processo de individualização da força de trabalho e fragmentação das estruturas familiares, lutar pela valorização da esfera de reprodução representaria uma verdadeira inversão da ordem vigente.

Na visão de Vandana Shiva a liberação das mulheres seria alcançada através do que ela se refere como *processo transgênero*, onde o feminino como um *princípio* e a feminilidade como uma forma de perceber a vida não servem apenas para mulheres, mas para todos os seres humanos

É baseada no reconhecimento de que masculino e feminino como conceitos generificados baseados em exclusividades são categorias ideologicamente definidas, com a associação da violência e atividade para primeiro, e a não-violência e passividade para o último. Não existe uma relação limitante entre valores femininos e ser uma mulher. Nesta filosofia baseada na não generificação o princípio feminino não está exclusivamente incorporado na mulher, mas é o princípio da atividade e criatividade na natureza, em mulheres e homens. Não se pode realmente distinguir o masculino do feminino, pessoa de natureza, Purusha de Prakriti<sup>11</sup>. Apesar de distintos eles permanecem inseparáveis em uma união dialética, como dois aspectos de um ser. (VANDANA SHIVA).

O princípio feminino como a *essência da sensibilidade* e do *poder criativo em sua forma pacífica* está presente tanto nas mulheres como nos homens, sendo que ambos podem acessar e desenvolver essas qualidades que foram secularmente desvalorizadas e recalcadas pela visão antropocêntrica e mecanicista.

#### **4. Saberes femininos no cuidado e na manutenção da vida**

Práticas relacionadas ao cuidado e manutenção da vida assumem particularidades em contextos históricos, étnicos e sociais diferentes, mas ainda assim a figura da mulher como principal cuidadora aparece quase como um consenso. Em comunidades tradicionais, onde o cotidiano da vida humana é inseparável da vivência da natureza, os cuidados com tudo o que é fecundável e gera a vida se reverte nas mulheres, que costumam ser responsáveis pela produção agrícola, pela manutenção do lar, pela gestão da economia doméstica, preparação dos alimentos e cuidado das crianças.

A vida experimentada em um corpo feminino é por este marcada em todas as esferas, e Lucila Scavone considera mesmo a existência de uma cultura somática feminina, descrita pela autora como:

A forma pela qual as mulheres aprenderam - ou aprendem - a receber os sinais que seu corpos emitem na doença e na saúde criando uma quase linguagem corporal feminina, muitas vezes transmitida de mãe para filha, de amiga para amiga, de comadre para comadre. De acordo com o grupo social, a cultura e a época a que estão referidos, determinados sinais vão receber maior ou menor atenção, manifestando-se em modos de agir e/ou aplicar tratamentos nas diversas fases do ciclo reprodutivo. (LUCILA SCAVONE).

A relação da mulher com as atividades de cuidado se intensifica a partir do momento em que ela se torna mãe e se encontra envolvida em garantir a sobrevivência da criança. As atividades relacionadas com a sobrevivência da criança, especialmente no período que se segue ao parto, tem um caráter de cuidado corporal basicamente suprido pelo próprio corpo da mãe e exige proximidade e permanência junto à criança. A separação física entre o corpo da mãe e o corpo do bebê é imposta pelo nascimento, mas a união dos corpos é restabelecida através da amamentação e do contato, originando uma relação de dependência e complementaridade fundamental para a saúde integral de ambos. Em uma continuidade da vida intrauterina, o corpo da mãe é o meio que sustenta e permite a vida do recém-nascido, percebido por este como fonte de proteção, calor, afeto e alimento. Ao se separarem no parto, a ligação sutil entre mãe e bebê permanece e é fortalecida, o que garante a proximidade dos corpos, mesmo esta não sendo mais obrigatória. A intensidade com a qual se estabelecerá a simbiose entre o binômio mãe-bebê dependerá da disponibilidade física e emocional da mãe e do contexto étnico e social no qual esta família está inserida. A gestação permite à mulher conectar-se com o seu corpo e desenvolver a escuta interna que será sua grande aliada em inúmeros momentos da maternidade. Especialmente em nossa sociedade, onde as atividades são reguladas pelo relógio, as relações entre humanos e com a natureza são marcadas pela superficialidade, e as necessidades são criadas pela indústria. O corpo grávido se faz escutar, exige mais horas de sono, exige paciência, exige atenção. É intenso nas emoções, não se contém no próprio corpo, que se expande e cresce na medida que o outro ser torna-se mais completo, mais humano. Para uma medicina acostumada a controlar e interferir em praticamente todos os processos vitais humanos resta acompanhar, na condição de espectadora, o processo que engendra a vida. O corpo feminino cria a vida, conduz seu nascimento e provê seu sustento por tanto tempo quanto for necessário ou desejável. Em todo este processo de criar a vida e cuidar da vida a mulher pode ser auxiliada e acompanhada, mas a centralidade de seu papel é indiscutível.

Saberes relacionados com a própria saúde e com a saúde das crianças se desenvolvem no exercício da maternidade, ou na possibilidade biológica de ser mãe que o corpo feminino traz, conforme descreve Lucila Scavone:

Por meio da maternidade aqui compreendida, primeiramente, como um fato biológico realizado – ou passível de realizar-se – no corpo feminino, as mulheres desenvolveram um saber empírico relacionado com a saúde. Este saber se estende a todos os momentos da

maternidade, desde o evitar a concepção, o pré-natal, o momento do parto, a interrupção da gravidez, até os cuidados da saúde da criança. Todos estes momentos passam necessariamente pelo corpo da mulher, por meio do qual ela desenvolve o referido saber.

Este *saber feminino* não é intrínseco ao corpo feminino, mas pode ser acessado através da corporalidade feminina, da maternidade, da sexualidade. É o feminino como *princípio* criador e renovador da vida que guarda os saberes sobre a saúde e o cuidado com a vida. Através da vivência corporal da maternidade no sentido amplo, e pela socialização que enfatiza as *qualidades* do feminino, a mulher encontra-se próxima deste conhecimento. Ao se permitir exercer sua maternidade com autonomia e viver sua sexualidade e feminilidade sem receios ou preconceitos, superando tabus ou ideologias, a mulher tem a oportunidade de acessar os saberes femininos e condições de exercer este conhecimento em suas relações familiares, sociais e profissionais. Conforme afirma Regina Di Ciommo:

A mulher não é apenas diferente do homem, mas é distinta, dada a sua experiência concreta de vivência da condição feminina, que define a experiência, porque o enraizamento biológico origina e confirma a experiência social do gênero feminino, o que é reconfirmado na socialização e repassado pela predisposição genética. Nesse anel de interações próprias da complexidade, não há limites estanques para o que é próprio da natureza ou da cultura. A socialização das mulheres reforça a sensibilidade, a solidariedade e a “gratuidade”, conceito fundamental da cultura feminina, o que daria a elas a responsabilidade de promover um impacto sociocultural revolucionário, criativo, em todas as áreas da existência, nas relações pessoais, nas amorosas, nas profissionais, de trabalho e nas decisões políticas, em que se decidem a paz e a sobrevivência das espécies.

Ao se tornar mãe a mulher experimenta com intensidade o sentimento de ser inteiramente responsável pela vida e bem-estar de outro ser. O sentimento de responsabilidade pela saúde do bebê acompanha a mulher durante a gestação e tanto é motivo de seu fortalecimento quanto origem de dúvidas e temores constantes. É em seu corpo que a gestação acontece, mas raramente lhe perguntam como se sente. A mulher grávida busca os serviços de saúde para a realização das consultas de pré-natal, mas as consultas, que poderiam ter o caráter de acompanhamento da gestante, são na verdade um *controle*: submetida a exames, pesagens e medições seu estado físico lhe é informado pelo profissional de saúde, definido pelos padrões de normalidade. Não há espaço para expressão de sentimentos, para o surgimento e esclarecimento de dúvidas, para a construção de segurança e tranquilidade em relação ao processo que se passa em seu corpo. É tamanha a importância dada ao controle externo que não se incentiva a orientação interna da mulher, a escuta do próprio corpo. A instituição médica se coloca entre a mãe e a criança a ponto de tomar para si a responsabilidade pelo bem-estar de ambos. Tudo o que a mulher precisa fazer é seguir as instruções do profissional de saúde: cumprir o mínimo de consultas do pré-natal, consumir os complementos indicados, não fazer esforço físico excessivo. Resultados de exames fora da normalidade geralmente

tem como consequência a atribuição de culpa à gestante, sendo comum as mulheres saírem das consultas ansiosas e com um sentimento de incapacidade.

É fato que os profissionais de saúde e as mulheres da sociedade ocidental contemporânea veem mesmo as funções normais do corpo feminino, como a menstruação, a menopauza e a gravidez, como estados clínicos que necessitam de tratamento. *A atitude de que nossos corpos são acidentados à espera de acontecer parece estar cada vez interiorizada em mais tenra idade, e lança as sementes para as relações futuras das mulheres com seus corpos* (NORTHRUP, 2014).

Scavone (2004) considera que após o afastamento definitivo das parteiras e curandeiras do *primeiro escalão da assistência à saúde das mulheres*, reduziu-se o papel social da mulher para os limites da família, onde ela foi valorizada como mãe. E foi como mãe que a mulher passou a ser preocupação dos médicos, que viram seu corpo como peça mestra para a reprodução humana. A disputa entre o saber médico-científico e o saber empírico-feminino *culmina com o monopólio definitivo do saber ginecológico e obstétrico pela medicina científica, autorizando aos médicos não só os cuidados relativos à saúde das mulheres, mas também a normatização de suas vidas familiares* (SCAVONE, 2004).

São codificadas, então, segundo novas regras, as relações familiares, agora regidas por um conjunto de obrigações (higiene, limpeza, cuidados, exercícios, amamentação das crianças pela mãe, entre outros) que visam assegurar o bom desenvolvimento do organismo. Michel Foucault, em seu livro *Microfísica do Poder*, observa que desde o fim do século XVIII, o corpo sadio, limpo, válido, o espaço purificado, límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos dos lugares, dos leitos, dos utensílios, o jogo do *cuidadoso* e do *cuidado* constituem algumas leis morais essenciais da família. Segundo esse mesmo autor somente é possível compreender a política de saúde do século XIX considerando-se este elemento central, formado no século XVIII: *a família medicalizada medicalizante*.

A política médica que se delineia no final do século XVIII em todos os países da Europa, tem como reflexo a organização da família, ou melhor, do complexo família-filhos, como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos; fizeram-na desempenhar o papel de articulação dos objetivos gerais relativos à boa saúde do corpo social com o desejo ou a necessidade de cuidados dos indivíduos; ela permitiu articular uma ética privada da boa saúde (dever recíproco de pais e filhos) com um controle coletivo da higiene e uma técnica científica de cura, assegurada pela demanda dos indivíduos e das famílias, por um corpo profissional de médicos qualificados e como que recomendados pelo Estado (FOUCAULT, 2015, p.304)

A partir da segunda metade do século XVIII a família foi ainda alvo de um grande empreendimento de *aculturação médica* (FOUCAULT, 2015), sendo a primeira série de publicações diversos livros que *ensinavam* como cuidar dos bebês e crianças.

Neste processo de medicalização da família o papel da mulher como mãe é exaltado, e as condições necessárias para a boa saúde dos filhos são providas principalmente através dos cuidados maternos do cotidiano, mantidos culturalmente no papel de mãe, esposa, irmã. Os cuidados têm conotação doméstica e são centrados na figura feminina, mas tornam-se normatizados pelos profissionais médicos e controlados pelo Estado, ocultando a relevância da ação feminina. Essa empreitada não visa usurpar das mulheres o lugar central nos cuidados referentes à conservação da vida, mas confiscar o poder que esta atribuição lhes conferia.

A ação pessoal das mulheres é substituída por um código que as submete às instruções que emanam dos terapeutas profissionais. O comportamento medicamente promovido acaba por produzir o que Ivan Illich (1975) denomina de iatrogênese cultural e simbólica: *a restrição da autonomia vital das pessoas, minando sua capacidade de crescer, cuidar uns aos outros e envelhecer*”.

É necessário decidir entre responsabilizar-se pelas escolhas que dizem respeito à sua saúde e a de seus filhos, ou confiar sem questionar seu corpo e o de suas crianças à instituição médica. Ao longo da gestação, em meio às transformações corporais, sociais, emocionais e psíquicas que sofre, a mulher percorre com intensidade impar uma linha tênue existente entre o empoderamento como mãe e mulher e o esvaziamento de sua autonomia. Para qual lado a mulher irá pender dependerá de inúmeras variáveis, desde o significado que têm para ela a maternidade, sua capacidade de buscar informações e discernir sobre elas, e a qualidade da rede de apoio que se forma em torno dela.

## **5. Mulher e Natureza no Alto Vale do Jequitinhonha**

A cultura tradicional do Alto Vale do Jequitinhonha é camponesa em sua essência: unidades de agricultura familiar e remanescentes de quilombos compõem as comunidades tradicionais desta região. As ausências temporárias dos homens nas comunidades, para se dedicar ao garimpo ou vender sua força de trabalho no corte de cana em São Paulo ou na colheita de café no sul de Minas, imprimiu nestas comunidades características peculiares como a atuação das mulheres em áreas de preponderância masculinas. Ao analisar a participação feminina na agricultura familiar no Alto Jequitinhonha, Flávia Galizoni e Eduardo Ribeiro não encontraram a clássica divisão e oposição entre o trabalho masculino e feminino no que diz respeito ao trabalho na lavoura, sendo que inclusive



atividades consideradas em outras regiões de Minas Gerais como estritamente masculinas, como roçar o mato e fazer cerca, eram realizadas por mulheres nessa região. As mulheres casadas e com filhos praticamente não migravam e assumiam a responsabilidade no cuidado da lavoura, das criações e na manutenção da família.

O modo de vida das mulheres nestas comunidades está intimamente relacionado ao trabalho na terra e à observação dos ciclos naturais. As atividades se organizam para responder à sazonal falta e abundância de água que marca duas estações bem definidas: *seca*, o período de estiagem, e *águas*, a época das chuvas:

Cada uma dessas épocas está vinculada a atividades produtivas muito específicas, *grasso modo*: lavoura nas *águas* e beneficiamento da produção na *seca*. Nas *águas* a lavoura é voltada para as culturas anuais: milho, feijão, mandioca, cana e andu. Quando termina o tratamento desses plantios – entre os meses de março e abril -, as famílias passam a investir mais na produção de horta e no beneficiamento de produtos da indústria doméstica rural, como rapadura, farinhas de milho e de mandioca (GALIZONI E RIBEIRO).

A rotina de trabalho das mulheres lavradoras do Alto Jequitinhonha é uma sucessão de atividades na casa e na roça, desenvolvidas ao mesmo tempo que se cuida das crianças pequenas. O cultivo da terra, o cuidado com os animais, a manutenção da casa, a criação das crianças. Trabalho que não se vê o resultado, trabalho que nem sempre é considerado trabalho. Na saída para buscar água ou roupa no rio as mulheres se reúnem em volta do fogão a lenha, o café adoçado é compartilhado, crianças brincam em volta delas. A conversa revela uma notável habilidade de fazer graça com as dificuldades do dia a dia, dar leveza ao peso dos galões de água e da bacia de roupa molhada. A seca segue firme e a água da nascente pára de correr. É mais uma lição de humildade que a gente do cerrado vive. A dura jornada de buscar água passa a fazer parte do cotidiano das mulheres. É necessário *se pegar com Deus*, e nessa vida de fé esperar. Esperar a chuva que um dia chega, a nascente que volta a brotar água do chão, a cura que restabelece a saúde, a criança que em seu momento vem à luz. Saber o tempo de plantar, o tempo de colher, o momento de falar e o momento de silenciar. E mesmo quando silenciadas manter forte a intenção de seguir, conforme o fazem as plantas do cerrado, retorcendo o tronco, aprofundando as raízes. É quando a seca chega no auge e a terra transformada em poeira tudo cobre que as plantas do cerrado elevam para o céu suas flores miúdas, ricamente desenhadas e coloridas, só avistadas por quem tem olhos para ver.

A primeira chuva transforma a paisagem, lava a folhagem, colore de vermelho as estradas de terra e trilhas. Os seres do Cerrado são mestres em transformar o pouco em muito. Um dia após a chuva as plantas se cobrem de folhas novas, tenras e brilhantes. As sementes despertam no esforço de produzir plântulas (embrião da planta) saudáveis durante a fatura de águas. As gentes do Cerrado respiram o ar da chuva e agradecem. O ciclo recomeça, a época do plantio das culturas anuais se

inicia. De um dia para o outro surgem novas demandas e os afazeres se alteram, a resiliência dos povos do cerrado é posta em prova e fortalecida. As mulheres da agricultura camponesa do Alto Jequitinhonha são mulheres fortes, trazem em seus corpos a marca do trabalho com a terra. Os pés descalços sobre a terra num vai e vem sem fim, *a mulher não pode parar*. A terra é companheira, cobre os corpos das crianças, cobre o chão das casas. É na terra que se cultiva o alimento e de onde se colhe as folhas e raízes para os chás curadores. Na terra estão as plantas que protegem a casa e seus moradores, as plantas que alimentam as gentes e a lenha que alimenta o fogo. A terra se transforma em barro e o barro sobe as paredes de pau a pique, cobre os fornos, dá cor às casas. É sobre a terra que se caminha durante a vida, os pés rachados imitando a aridez do chão no tempo da seca e os caminhos que a água lhe imprime no tempo das águas. É sob a terra que o corpo finalmente descansa. A vida na terra é vivida em ciclos. Os ciclos de plantio e colheita. Os ciclos de seca e águas. Os dias e as noites. Gestações e nascimentos. Ciclos menstruais. As fases da lua regem as águas das chuvas, as águas nas plantas, as águas internas das mulheres. E no trabalho com o corpo ela percebe suas próprias variações de disposição e humor. O corpo da mulher se faz escutar e o *ser mulher* é atravessado pelas vicissitudes de um corpo feminino, a mulher no corpo vive a menstruação, a gravidez, o parto, a amamentação, a menopausa. A vivência de cada mulher e suas representações são fruto de seu contexto sócio cultural, étnico e religioso, mas o pano de fundo de cada experiência é o corpo, um corpo de ciclos e de metamorfoses, um corpo capaz de gerar e nutrir outro corpo, um corpo fonte de prazer e de dor. E é nesse corpo que se desenvolve a sabedoria da mulher, os saberes femininos relacionados ao cuidado do próprio corpo e ao cuidado do outro. Os laços familiares colaboram no estabelecimento de redes de apoio nas comunidades tradicionais. Filhos e filhas que nunca viveram fora da comunidade, ou que retornaram após temporadas de trabalho nos centros urbanos, costumam construir suas casas no terreno dos pais.

Trazem para seu núcleo familiar cônjuges e as crianças da união, mais braços para trabalhar a terra, mais bocas para serem alimentadas. A rede de apoio se incumbe de cuidar das crianças, permitindo que pais e mães realizem seu trabalho. Mulheres recém paridas são auxiliadas pela mãe, filhas mais velhas, irmãs, sogra ou cunhadas, tanto nas atividades de manutenção da casa quanto no cuidado de si e do bebê recém-nascido. A mulher cercada de pessoas e auxílio em suas atividades se contrapõe à imagem da mulher solitária com o bebê nos braços dentro de um apartamento, à espera do homem que retorna do trabalho, tão comum nos grandes centros urbanos e na família nuclear da era industrial. As redes de apoio não são perfeitas e de todo harmônicas, assim como não o são os seres humanos que as compõem, mas a própria vivência de relações de colaboração e confiança enriquece a experiência humana e é promotora de saúde no campo psíquico e emocional.

A cultura de confiar na natureza e no próprio corpo propicia às mulheres a oportunidade de se entender como conhecedoras nos assuntos relacionados à própria saúde, e impor sua vontade mesmo quando fazem uso dos serviços institucionalizados. Ao relatar o descrédito com que profissionais da saúde a escutavam durante seu trabalho de parto, a mulher afirmou: *Eles não acreditam na gente. A gente que sabe do corpo da gente, né?* A mesma mulher foi capaz de se negar a receber infusão de ocitocina sintética durante seu parto, e ao escutar das enfermeiras que desta forma seu parto levaria mais tempo, respondeu: *Ab, deixa deus resolver isso.*

A postura ativa e consciente em relação à maternidade permite que a mulher avalie o estado de saúde de seus filhos e decida a hora de levar as crianças ao médico, como nota-se na fala de uma mãe quilombola:

Nem quando ele era recém-nascido, que eu ainda estava na cidade eu levava no médico. Tem que levar até um ano, enquanto é novinho. Eu não levo não. Não tá sentindo nada mesmo. Come bem, toma banho, dorme bem. Eu não levo em médico não. Eu levava, os mais velhos eu levava. Mas depois a gente aprende a ser mãe de família e sabe o que o menino está sentindo.<sup>31</sup>

Estar confiante também lhes dá a força necessária para questionar recomendações de profissionais de saúde que parecem ir de encontro àquilo que sentem ser o melhor para si e para o bebê. Como no caso que observamos de mulheres de uma comunidade rural que mesmo frente às recomendações da médica para que deixassem os bebês dormindo no berço e evitassem a amamentação noturna escolhiam trazer o bebê para dormir consigo em suas camas, e realizar a amamentação em livre demanda mesmo durante à noite. A própria experiência com seus filhos tem peso maior que a recomendação da profissional de saúde e, ao comentar a posição da médica a este respeito, uma mãe declarou: *como ela pode falar que faz mal? Ela nem tem filhos!*

O relato de uma mãe que passou oito dias com o filho recém-nascido em uma incubadora ilustra bem a decisão de agir por conta própria, independente das instruções das profissionais de saúde:

Meu menino ficou muito tempo na incubadora. O menino gritava, gritava demais e não era toda hora que tinha enfermeira pra ajudar a tirar pra dar a ele mamá. Ela vinha na hora do banho e marcava mais ou menos a hora que o menino ia dar fome pra ajudar a gente a tirar. Eu enfiava a mão por aqui, no buraco de cá, que é dois buraco, né? Pegava a cabecinha por um dos buracos e colocava ele mamar pelo outro buraco. Aí ele mamava pelo buraco. Até que dava na cabeça delas de ajudar a tirar o menino pra mamar, ele já estava dormindo: já mamou. Não perco tempo, não! Ficar tirando leite no copo e virando na boca de menino? Não, isso não existe! Ele mesmo tira o leite dele e ele mesmo bebe. Ficar esperando chegar a hora deles aparecerem pra eu dar mamá? Dava mamá pelo buraco. A enfermeira ficava abismada comigo. Não é pra ficar abismada não, eu não vou esperar vocês terem tempo pra me cuidar. Tem hora que a gente tem procurar cuidar de si mesma.

---

<sup>31</sup>Fala de uma mulher quilombola entrevistada durante o projeto demestrado.

Apesar de muitas vezes saírem das consultas com receitas de antitérmicos e analgésicos, as mães das comunidades tradicionais utilizam amplamente remédios caseiros no tratamento das pequenas enfermidades. Os chamados *chás de borta* e banhos, são alternativas, via de regra, preferidas em relação aos medicamentos alopáticos, ou utilizados como um complemento à estes.

A farmácia de casa é viva, de fácil acesso e não tem custo, pois está nos quintais. A cuidadora das crianças é ainda a própria cultivadora e produtora do medicamento.

Elementos da natureza figuram no cotidiano das mulheres como motivo ou explicação para alterações de humor e saúde das crianças, e as benzedeadas são freqüentemente procuradas. Crianças são benzidas para *vento virado*, excesso de sol ou sereno, *mau olhado*. Ao benzer as curandeiras recorrem ao poder de plantas específicas, como a arruda e a guiné, conhecidas por sua capacidade de neutralizar as energias negativas. As práticas de saúde realizadas por benzedeadas, raizeiras e parteiras das comunidades tradicionais do Alto Jequitinhonha são fundamentadas em um corpo de conhecimento empírico de eficácia comprovada, resultado do somatório de experimentação e observação de diferentes gerações, sistematizado e transmitido oralmente de mulher para mulher. É um conhecimento que carrega em si a experiência e a sabedoria da ancestralidade e é conhecimento vivo que continuamente se constrói e é transformado e na prática atual das mulheres curandeiras contemporâneas.

É conhecimento forjado no ambiente no qual a comunidade vive, profundamente marcado pelas relações dos seres humanos entre si e com a fauna e flora local, o clima, a disponibilidade de água, de lenha e madeira e de outros elementos naturais que permitem a vida naquele ambiente e determinam a qualidade da mesma. As relações entre as pessoas são regidas pelo sagrado, na *benção* que se pede e se recebe ao encontrar os mais velhos, nas *graças a deus*, manifestadas em voz alta com respeito e obrigação, no *deus lhe pague* em troca da cura realizada, no *vá com deus* que ameniza as despedidas e deixa o caminho aberto para o retorno. As rezas nas práticas de cura assumem a influência do sagrado, e respeitam a incapacidade humana de explicar aquilo que não compreende. Assim também o cotidiano é regido pelo respeito aos elementos naturais e sobrenaturais, e uma série de *simpatias* garantem a manutenção do equilíbrio da casa e do ambiente, das relações entre as pessoas e da saúde dos indivíduos.

A maternidade e a capacidade de curar estão intimamente relacionadas ao conhecimento das plantas e do modo de usá-las para melhor aproveitar suas faculdades medicinais. Ao cuidar de si e do bebê toma-se conhecimento de quais plantas ajudam na limpeza do útero após o parto, das plantas cicatrizantes a serem usadas nos banhos de assento, as plantas que ajudam a secar o umbigo, os chás

que aliviam as cólicas. A relação com insetos e artrópodes também é estreitada na maternidade, pois é nos corpos dos filhos que se reconhece a *época dos bichos*, tempo de vistoria e retirada de carrapatos, bichos-de-pé e bernes.

A relação da mulher com a lua é acentuada durante a maternidade. As fases da lua têm influência sobre o início do trabalho de parto e sobre a duração e intensidade do mesmo. Em comunidades quilombolas no Alto Jequitinhonha o bebê é apresentado à lua, após ser guardado no sétimo dia. Neste ritual a mãe e a madrinha pedem à lua que reconheça a criança como sua filha e auxilie na criação da mesma, ao apresentar-lhe a criança e todas as suas peças de roupa enquanto recitam: *Lua, luar, olhai vosso filho, ajudai a criar*. Não apresentar o bebê à lua ou realizar a apresentação de forma incompleta, com alguma peça de roupa faltando, tem como resultado um longo período de cólicas para o bebê.

A geração de mulheres que hoje ultrapassou os sessenta anos ainda exerce suas atividades de cura, mas dificilmente encontra jovens interessadas em aprender consigo. As mães pouco aprenderam com as avós, e as netas estão tão fechadas para o conhecimento das mães e avós que correm o risco de deixarem a comunidade para buscar trabalho sem ter aprendido nem mesmo a cultivar mandioca ou milho. Ao terem acesso às escolas e à educação formal, institucionalizada, a juventude é impregnada do discurso da racionalidade científica moderna, para a qual o método científico e a razão são as únicas formas de produção de conhecimento. Considerando os sentimentos, os sentidos, as paixões e a fé são como fontes impuras para a produção do conhecimento o discurso cartesiano acaba por desconsiderar os saberes das ancestrais, desvaloriza o conhecimento empírico que mães e avós detém. A escola perde a oportunidade de promover uma ecologia de saberes e o acesso à educação formal torna-se um empecilho para a transmissão dos saberes e cultura das comunidades tradicionais. A idéia de escola como único lugar capaz de oferecer conhecimento precisa ser revista. Uma diversidade de atividades realizadas por mestres nos mais variados saberes se encontra no seio de uma comunidade, e deve ser aproveitada pelos educadores na formação integral dos seres humanos. Valorizar estes saberes e compreender a formação que ocorre nestes espaços de aprendizagem permitem que a juventude mantenha o interesse no desenvolvimento de habilidades práticas relacionadas à riqueza da própria cultura, aos saberes ancestrais de seus familiares e à relação de cooperação com a natureza. A gestação pode ser um período no qual a mãe constrói sua autoconfiança e sua capacidade de cuidar, através das informações e suporte que encontra junto aos profissionais de saúde e as pessoas que compõe sua rede de apoio. Ações que visem a disseminação de informações e o fortalecimento da autoconfiança da gestante contribuem para a formação da cuidadora que estará sempre próxima das crianças, daquela mais interessada em seu bem-estar, e devem ser pensadas como ações de promoção de saúde

das comunidades tradicionais. Ao serem compreendidas e entenderem-se como protagonistas de sua gestação e parto, senhoras de seu corpo e responsáveis pelo bebê que estão gerando, as mulheres têm a oportunidade de assumir ativa e conscientemente sua maternidade. Informar sobre a fisiologia da gestação, parto e amamentação é libertador, pois fortalece a mulher no desenvolvimento de sua capacidade de gerar e sustentar a vida.

## 6. Sugestão de leitura:

DI CIOMMO, Regina Célia. **Relações de gênero, meio ambiente e a teoria da complexidade.** Estudos Feministas, Florianópolis, 11(2): 423-443, 2003.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. ***Witches, Midwives and Nurses: a history of women healers.*** New York, The Feminist Press, 1973

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** 2a edição Paz e Terra, Rio de Janeiro, 2015.

GALIZONI, Flavia Maria; RIBEIRO, Eduardo Magalhães. **Mulher e Trabalho na agricultura familiar do Alto Vale do Jequitinhonha** in Vale do Jequitinhonha: Ocupação e Trabalho, Maria das Dores Pimentel Nogueira (Org), Belo Horizonte. UFMG/PROEX, 2013.

GIFFIN, Karen. **Corpo e conhecimento na Saúde Sexual: uma visão sociológica** in Questões da saúde reprodutiva. / Giffin, K.; Costa, S. H. (Orgs) - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

HARDING, Sandra. **A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista.** Estudos Feministas, 1993.

LUZ, Madel. **Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna.** Rio de Janeiro, Campus, 1988.

MORIN, Edgar. **Da necessidade de um Pensamento Complexo.** In: Martins, F.M.; Silva, J.M. Para navegar no século XXI – Tecnologias do Imaginário e Cibercultura EDIPUCRS, 1999

NORTHRUP, Christiane. **Corpo de Mulher, Sabedoria de Mulher.** Gráfica Manuel Barbosa e Filhos, 4a edição, Lisboa, julho de 2009

SCAVONE, Lucila. **Sobre Maternidade e Saúde em: Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais.** São Paulo: Editora UNESP, 2004

SHIVA, Vandana. ***Staying Alive: women, ecology and survival in India.*** Kali for Women, Nova Delhi, 1998.

SANTOS, Boaventura de Souza; MENESES, Maria Paula; NUNES, João Arriscado.

**Conhecimento e transformação social: por uma Ecologia de Saberes.** *Hiléia: Revista de Direito Ambiental da Amazônia.* ano 4, n.o 6. Manaus: Governo do Estado do Amazonas / UEA, 2006.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino** *in* Questões da saúde reprodutiva. / Giffin, K.; Costa, S. H. (Orgs) - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

KING, Inestra. **Curando as feridas: feminismo, ecologia e dualismo natureza/cultura** *in* Gênero, corpo, conhecimento. Alison M. Jaggar, Susan R. Bordo [editoras] - Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1997.

## A industrialização dos alimentos e da saúde: um breve ensaio sobre os limites e as possibilidades dos saberes populares e tradicionais.

Polliane Rocha da Cruz Moraes<sup>32</sup>

Alan Faber do Nascimento<sup>33</sup>

### 1. Introdução

Lembro-me de meus afazeres domésticos, de quando morávamos na comunidade de Barbada, zona rural de Senador Modestino Gonçalves/MG. Os aprendizados foram muitos, e as lembranças estão bem afloradas em minha mente. É bom recordar de quando minha mãe ensinava minhas irmãs e eu a preparar alimentos produzidos por nós mesmos, de como descascar o arroz e o café sem quebrá-los, o ponto certo da *torra* da farinha de mandioca e do café para uma bebida saborosa e agradável. Mas quero destacar aqui o preparo de temperos e corantes para cardápios variados. De início, minha mãe discutia com a gente os pratos mais consumidos naquela época, pois, dependia de cada safra e se o prato era doce ou salgado, para então colhermos as plantas para fabricação dos temperos. Para os pratos salgados, tínhamos como base o sal e o alho, e esse tempero era complementado com pimentas, alfavaca, quitoque, alfavaca, cebolinha, salsa, alecrim, louro, hortelã, manjericão e outros. Como corantes, tínhamos o urucum e o açafrão. Cada especiaria era usada em alimentos diferentes, o alecrim e quitoque, por exemplo, dava bom resultado em massas, a alfavaca, em carnes, principalmente de animais silvestres como veado, paca, cutia, porco do mato, tatu, peixe e aves como jacú, aracuan e frango caipira. Para os alimentos doces, colhíamos canela, cravo, casca de limão, casca de laranja e funcho, que “cai” bem nos produtos doces, como os bolos, doces, pães, biscoitos, etc.

Todos os temperos para pratos salgados citados acima são benéficos a nossa saúde, a salsa, por exemplo, é usada por mulheres no tratamento de algumas infecções genitais, o que dispensa o uso de antibióticos e antifúngicos. A canela tem funções terapêuticas para tosses, e o corante açafrão tem propriedades curativas para a anemia. Daí por que a alimentação dos membros das chamadas comunidades tradicionais, na maioria das vezes, é baseada em alimentos produzidos na própria comunidade, o que os torna independente do mundo industrial.

---

<sup>32</sup> Mestre em “Saúde, Sociedade & Ambiente” na UFVJM e Técnica Administrativa da UFVJM

<sup>33</sup> Mestrado em Ciências Sociais (ênfase em Sociologia) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2007) e doutorado em Geografia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” do campus de Rio Claro (2011) e atualmente é Professor Adjunto da UFVJM.



Os alimentos mais consumidos geralmente são os cultivados pelos próprios moradores, mas, a população costuma coletar folhas e frutos silvestres, inclusive algumas com indicativos medicinais. Como exemplo de folhas, podemos citar o picão e serralha, ambos não cultiváveis, nascidos por livre e espontânea vontade em terra fresca e “fértil”, listados pelos povos tradicionais como bom alimento para os rins, sangue e infecção de urina. Já como exemplo de frutos, vale a pena citar a mangaba, fruta típica do cerrado brasileiro que é usada para controlar a pressão arterial, a diabetes, além de ser depurativo do sangue, o que hoje chamamos de alimentos detóx, assim como o suco de limão, couve e abacaxi, e o inhame.

No entanto, mesmo com tantos valores presentes nas comunidades, seus membros têm se rendido à indústria alimentícia, que apresenta seus sabores e cores para seduzir, por meio dos meios de comunicação, principalmente a TV. Vale sublinhar que, em razão dos processos de urbanização e globalização, muitos povos tradicionais trocaram seus alimentos naturais pelos artificiais. Lembrome muito bem de quando morávamos na roça e tínhamos, no quintal de casa, vários pés de laranjeiras plantados. Era possível colher frutos do mês de março até meados de novembro, mês em que começava a safra de outras frutas como a manga. Mas, mesmo com toda a fartura, aos poucos, fomos sendo influenciados pela indústria alimentícia e acabamos trocando o suco natural saudável por sucos artificiais em pó, assim como os nossos temperos naturais terapêuticos por “sazons” e “caldo kinnor”. No caso, a dispensa dos alimentos orgânicos pelos artificiais era movida pela facilidade no preparo e baixo custo dos industrializados, mas, infelizmente, o que não sabíamos é que a maioria dos alimentos industrializados são compostos por aditivos alimentares prejudiciais à saúde.

Atualmente, existem mais de seis mil tipos de aditivos alimentares no mercado, sendo a maior parte aromatizantes (FOOD INGREDIENTS BRASIL, 2009). Os aditivos foram conceituados pela portaria nº 540 - SVS/MS de 27 de outubro de 1997 publicada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) como:

qualquer ingrediente adicionado intencionalmente aos alimentos, sem propósito de nutrir, com o objetivo de modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais, durante a fabricação, processamento, preparo, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação de um alimento (ANVISA, 1997).

Os aditivos alimentares estão presentes em embutidos, enlatados, guloseimas (doces infantis), refrigerantes e demais produtos que necessitam de sabor e cor para atrair os consumidores. Além disso, alguns dos aditivos são de fundamental importância para a durabilidade dos alimentos, o que gera um menor custo ao fabricante. A mortadela, por exemplo, possui substâncias como nitrato e nitrito, ambas usadas para aumentar a durabilidade dos alimentos. Em longo prazo, o consumo exagerado dessas substâncias pode levar ao desenvolvimento de células cancerígenas.

No entanto, os vilões a nossa saúde não são somente os aditivos, isso porque alguns alimentos em contato com diferentes temperaturas podem formar substâncias perigosas, como é o caso da acrilamina. A pesquisadora Valéria Neri afirma em sua dissertação de mestrado que a acrilamina é formada quando alguns alimentos ricos em carboidratos entram em contato com altas temperaturas, a exemplo da batata frita. Essa autora ressalta, ainda, que a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) deixou claro que a acrilamina foi classificada como um provável carcinógeno humano e que, além disso, a substância possui relação com problemas neurotóxicos.

Os pesquisadores Maria Polônio e Frederico Perez relatam que a mudança de hábitos alimentares da população tem chamado a atenção dos órgãos reguladores, haja vista que as trocas de alimentos *in natura* por alimentos processados industrialmente contribuem para o aparecimento de doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças crônicas. Os autores observam que, além dos alimentos processados serem prejudiciais à dieta humana, a indústria ainda abre espaço para questionamento sobre a adulteração da dosagem destes aditivos com a finalidade de aumentar a vida útil dos alimentos que conseqüentemente tem um menor custo nas prateleiras.

Um grupo de pesquisadores da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro em pesquisa conjunta com a nutricionista Thatyan Honorato nos disse que os aditivos são classificados em corantes, aromatizantes, conservantes, antioxidante, edulcorante, acidulante, espessante, estabilizante e umectantes. Os corantes são usados para dar cor aos alimentos e, assim, chamar a atenção; os aromatizantes são usados para nos oferecer aroma, sabor; os conservantes conferem durabilidade aos alimentos; os edulcorantes servem para dar sabor adocicado aos produtos; os antioxidantes têm a função de retardar a oxidação dos alimentos para que assim possam permanecer por mais tempo nas prateleiras; os acidulantes são usados nos alimentos para intensificar o gosto azedo; os espessantes servem para melhorar a textura e aparência dos alimentos; os estabilizantes asseguram as características físicas, levando homogeneidade aos alimentos; e os umectantes evitam que os alimentos percam a umidade.

O médico especialista em alergias e imunologia Marcelo Aun salienta que os aditivos podem causar angioedema, dermatite, eczema, prurido, urticária, dor abdominal, diarreia, náusea, edema de língua ou laringe, vômito, exacerbação da asma, tosse, rinite, mialgia, fadiga, artralgia, desordem de comportamento, cefaleia, neuropatia, parestesia, arritmia, taquicardia, palpitações, anafilaxia, lacrimejamento e tremores – a rede Record de televisão apresentou no dia 08 de fevereiro de 2016 alguns alimentos que causam alteração no humor e problemas cardiovasculares, entre os alimentos citados na reportagem estão os sorvetes e os *fast foods*, devido à quantidade de gorduras saturadas contidas nesses alimentos, o que supera dois gramas diários.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) esclarece que vários hábitos têm sido associados ao processo de desenvolvimento do câncer, principalmente o câncer de mama, cólon (intestino grosso) reto, próstata, esôfago e estômago. O INCA faz um alerta sobre o consumo de alguns alimentos ricos em gorduras, tais como carnes vermelhas, frituras, molhos com maionese, leite integral e derivado, bacon, presuntos, salsichas, linguiças, mortadelas e outros. Tais alimentos, caso consumidos com frequência, em longo prazo podem fornecer o tipo de ambiente que uma célula cancerosa precisa para se desenvolver, multiplicar e disseminar – ainda nessa publicação são citados os aditivos alimentares nitritos e nitratos como causadores de doenças malignas, sendo que, como prevenção, o INCA ingerir bastante frutas, verduras, legumes e cereais integrais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), em publicação de 26 de outubro de 2015 soltou um aviso sobre os riscos de uma alimentação industrializada. Entre os alimentos perigosos listados como causadores de câncer figuram os embutidos como salsicha, salame e bacon (alimentos com influência no desenvolvimento do câncer de colo retal), além da carne vermelha.

E mais: um estudo realizado com ratos no Japão pelo cientista Yu Sasaki demonstrou que 39 produtos químicos usados como aditivos alimentares são genotóxicos, como corantes, fixadores de cor e conservantes, conservantes, antioxidantes, fungicidas e adoçantes. De todos os aditivos alimentares testados, os corantes foram os que mais apresentaram potencial genotóxico nos órgãos gastrointestinais – é possível identificar toxicidade com apenas uma dose de 10mg/kg, uma quantidade bem próxima do que é liberado pela ANVISA.

Dentre os aditivos alimentares será discutido rapidamente sobre alguns dos mais consumidos pela população, o ciclamato de sódio (edulcorante), nitrito e nitrato (conservante), tartrazina (corante).

## **2. Aditivos alimentares e seus efeitos**

### **2.1. Ciclamato de sódio**

O ciclamato de sódio surgiu em 1937 quando o estudante Michael Sveda da Universidade Norte Americana de Illinois preparava alguns compostos do grupo sulfamatos, na esperança que eles tivessem propriedades farmacológicas. No entanto, ao colocar seu cigarro na boca, o jovem pesquisador descobriu um sabor adocicado, fato que levou a presumir, na investigação, que o sabor doce era devido à presença da substância cicloexilsulfamato.

O ciclamato é um adoçante artificial derivado do petróleo e seu consumo deve ser moderado, sendo permitido apenas 11mg por kg. O seu uso se iniciou em 1959, quando da autorização pela

Food And Drugs Administration (FDA). O ciclamato foi incluído no grupo de substâncias confiáveis que poderiam ser usadas por quem tem restrição ao açúcar.

O pesquisador Mateus Petrarca esclarece que o ciclamato de sódio é uma substância que confere sabor adocicado e baixa caloria a bebidas e alimentos. É um componente que faz parte do grupo de edulcorantes artificiais, tal como sucralose e aspartame. A substância em contato com as bactérias intestinais se transforma em ciclohexilamina e passa a habitar o cólon e cécun por meio de microorganismos presentes no corpo humano: “37% do ciclamato ingerido são absorvidos, e os 63% restantes estão disponíveis para a conversão à ciclohexilamina, cuja taxa média de conversão em seres humanos é de 30%”(PRETARCA, 2011, p.2). Pior ainda: estudos apontam a adulteração da quantidade de ciclamato nos alimentos. Em um teste de laboratório, foram analisadas 18 amostras de refrigerantes, e apenas 4 continham a quantidade de edulcorante dentro do limite estabelecido pela legislação brasileira. O restante das amostras informava uma quantidade superior da substância, se comparado ao que era informado nas rotulagens das bebidas.

Em contexto internacional, é importante frisar que desde 1969 o ciclamato de sódio está banido nos Estados Unidos, depois que estudos associaram a combinação de ciclamato e sacarina sódica com o aumento tumores em ratos. Além disso, o componente é associado com doenças como nefrocalcinose, nefrite e nefrose, diarreia, calcificação no miocárdio e esclerose de valvas, anemia e plaquetopenia, tireóide, aumento do peso, aumento da quantidade de células alfa-pancreáticas, prejuízos ao sistema reprodutor em animais. Já no Japão, em pesquisa realizada com roedores, observou-se que o ciclamato de sódio induziu a um aumento bastante significativo de danos no DNA do estômago, cólon, rim e bexiga, além de problemas em órgãos gastrointestinais, configurando, portanto, como um importante carcinógeno.

## **2.2. Nitritos e nitratos**

Atualmente, o câncer representa um grave problema de saúde pública. Vários estudos têm relacionado a manifestação do câncer a hábitos e estilos de vida não saudáveis, seja pelo consumo de álcool, cigarro, gorduras trans e saturadas, por aditivos alimentares, ou pela baixa ingestão de fibras. Algumas pesquisas têm percebido a relação entre a exposição de substâncias como os conservantes nitritos e nitratos e outros aditivos alimentares da dieta humana com o desenvolvimento de câncer no estômago, esôfago, cólon, reto, mama e ovário.

A relação entre o câncer de estômago e os nitratos e nitritos foi apontada por Sônia Câmara em sua dissertação de mestrado defendida na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul em 2006. No estudo, a autora relata que os nitritos e nitratos são aditivos usados em produtos cárneos curados,

com a finalidade de inibir o crescimento de microorganismos como o *clostridium botulinum* que causa o botulismo. No entanto, uma alimentação rica em nitritos e nitratos se torna preocupante, devido à combinação com os compostos orgânicos derivados da amônia (aminas), formando nitrosaminas, considerada um importante carcinógeno.

Camila Dutra relata que para os humanos, a nitrosamina é um composto altamente mutagênico, teratogênico e carcinogênico. Sua formação advém da reação de nitrosação de aminas presentes nos alimentos. A nitrosamina também pode ser ingerida por meio dos hábitos de fumar e mascar tabaco, além da água, artigos de borracha, cosméticos e agrotóxicos. Contudo, a principal causa de intoxicação vem mesmo dos alimentos, notadamente nos alimentos curados como linguiças e salsichas, pois trata-se de alimentos de baixo custo e consumidos por grande parte da população.

Em pesquisa realizada na Universidade Federal da Bahia em 2008, os professores Ivaldo Trigueiro e Lilian Andrade avaliaram a quantidade de nitrito em alguns alimentos. Das 27 amostras de salsichas, a pesquisa concluiu que nada menos que 44,44% das amostras continham o conservante nitrito acima do permitido pela legislação brasileira. Fato que gera preocupação e deveria levar o poder público a realizar campanhas destinadas à redução do consumo de produtos defumados e embutidos.

### **2.3. Tartrazina**

A alimentação além de atender as necessidades vitais, é considerada como algo prazeroso à vida do ser humano. Para atender tais prazeres, a indústria alimentícia tem criado maneiras de chamar a atenção do consumidor. Uma forma encontrada pelas corporações é a de manipular a coloração dos alimentos, seja por meio de corantes naturais ou artificiais. É a partir da coloração, consistência e outras características que se dá a aceitação do produto. Desse modo, ainda que os corantes artificiais não possuam valor nutritivo, eles são introduzidos nos alimentos para conferir cor e sabor.

Os aditivos que conferem cor podem ser naturais, como o urucum e o açafrão, ou artificial, como o amarelo tartrazina ou o amarelo crepúsculo. A tartrazina é originada da tinta do alcatrão de carvão. Seu uso serve para realçar cor em produtos lácteos, licores, fermentados, produtos de cereais, frutas, iogurtes e outros.

Entre os danos à saúde humana, a tartrazina pode causar insônia em crianças e afecção da flora gastrointestinal. Ademais, a tartrazina tem despertado atenção entre toxicologistas e alergistas, pois é apontada em pesquisas como causador de urticárias e asma. Além disso, estima-se que entre 8 a 20% da população alérgica à aspirina possui reação adversa ao corante. E mais: a tartrazina tem

vido apontada como um dos corantes mais genotóxicos, figurando como importante causadora de danos na estrutura do DNA .

Os professores Eliane Vidotti e Maria Rollemberg, do departamento de química da Universidade Estadual de Maringá, fazem uma alerta acerca da importância de investir em pesquisas que relacionam os aditivos alimentares com os prejuízos à saúde da população:

Os corantes amarelo crepúsculo e amarelo tartrazina são corantes sintéticos que apresentam estruturas distintas das substâncias corantes encontradas na natureza .Estes corantes são comumente adicionados aos alimentos, proporcionando coloração intensa e estável ao produto industrializado. Assim como para muitos outros aditivos alimentares, o controle analítico dos corantes sintéticos é de grande importância na indústria alimentícia, devido ao potencial tóxico e carcinogênico que apresentam (VIDOTTI; ROLLEMBERG, 2006, p. 01)

Importante frisar que os organismos internacionais de saúde determinam uma ingestão diária aceitável (IDA) de tartrazina de até 7,5 mg/kg por peso corpóreo. No entanto, as quantidades permitidas nos alimentos variam para os diferentes produtos. Para bebidas não alcoólicas, por exemplo, a quantidade máxima de tartrazina deve ser de 0,01g/100mL. O mesmo valor é o permitido para alimentos em pó, usados no preparo de bebidas não alcoólicas gaseificadas e não gaseificadas. Já o pó para o preparo de sobremesa de gelatina, a quantidade máxima é de 0,015g/100ml. Em pesquisa realizada em 2014 pela nutricionista Aline Piasini, observou-se, contudo, que o corante tartrazina em sucos e gelatinas aparecem em quantidades superiores ao que é permitido pela ANVISA. No caso, a agravante reside no fato de que boa parte desses alimentos são consumidos por crianças, em média, antes mesmo de completarem dois anos de idade.

### **3. Da medicina ocidental industrial à medicina tradicional**

O Filósofo e médico francês George Canguilhem considera que foi durante o século XIX que a medicina moderna ocidental identificou os agentes de algumas de nossas principais doenças, como, por exemplo, o vírus, os micróbios, os bacilos, bem como seus agentes vetores: ratos, pulgas, mosquitos e outros.

Em *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina* o pensador austríaco Ivan Illich nos relata que todos estes desvendamentos trouxeram possibilidades de inovações que alimentam descobertas até os dias de hoje, caso das técnicas sanitárias e do descobrimento das vacinas.

No entanto, a mesma medicina, baseada na biologia, que aumentou a expectativa de vida nos últimos anos e continua alcançando uma inegável eficácia em muitas frentes, é a mesma apontada por vários autores como uma medicina perigosa e com falhas, que estimula o paciente a fazer tratamentos

agressivos, sem a devida necessidade, por interesses econômicos tanto da parte médica quanto da parte da indústria farmacêutica, além de induzir a população a não prevenção das doenças que poderiam ser evitadas com a alimentação.

Os meios de comunicação de massa (principalmente a TV) favorecem a situação, pois oferecem a todo tempo aparelhos clínicos caros, convencendo-nos de que o mais caro é sempre melhor e essencial para a longevidade da vida humana. Forma-se, então, um *sistema maligno* em que os principais componentes são a medicina, a farmacologia, a mídia, a política e a economia, cuja atuação é determinada pelas forças do capital. Note-se que, para uma propaganda de medicamento ser apresentada em horário nobre em uma rede de televisão, o anúncio chega a custar até R\$686.970,00 reais por 30 segundos de apresentação. Portanto, não se pode acreditar que o anunciante está pagando tal preço para propagar seu produto simplesmente para nos oferecer conforto e cura, mas sim por causa da eficácia da propaganda industrial capitalista: *na área da saúde, esta visão é problemática, uma vez que os interesses empresariais se movem pela lógica econômica do lucro e não para o atendimento das necessidades da saúde.* (GADELHA, 2006, p. 01).

Podemos perceber em alguns medicamentos os efeitos adversos causados pelo seu uso contínuo. Na maioria das vezes, os efeitos negativos não são esclarecidos à população pelos médicos, a fim de que cada pessoa tome consciência de seus atos preventivos, tampouco durante as consultas é sugerido algo para reverter o quadro de saúde sem o uso da medicação, o que muitas vezes é possível.

Quando compramos um medicamento, recebemos também um folheto explicativo, a chamada bula, na qual constam uma série de informações, inclusive sobre os efeitos colaterais do remédio. No entanto, o que não se diz é que os efeitos negativos possíveis ante aos efeitos benéficos podem ultrapassar em dez vezes mais a função da medicação. Como se não bastassem os efeitos colaterais, alguns medicamentos ainda possuem ação viciante.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os medicamentos sintéticos ajudam no tratamento de doenças, mas, também causam prejuízos à saúde humana. Um exemplo são as publicações da OMS sobre o perigo oferecido pelos antibióticos. Tais medicamentos são usados em tratamentos ou prevenção de infecções bacterianas. No dia 16 de novembro de 2015, a diretora da OMS Margaret Chan alertou que os antibióticos podem representar um problema global e que todas as pessoas estão sujeitas um dia a serem afetadas por uma infecção resistente a esses medicamentos, haja vista que as bactérias evoluem e se tornam resistentes aos medicamentos usados no combate das infecções – a resistência adquirida está ligada ao mau uso e/ou ao consumo excessivo do remédio.

Na verdade, ouvimos o tempo todo dos meios de comunicação que devemos usar medicação sintética para evitar doenças. Porém, essas mazelas nada mais são que uma informação dos órgãos avisando que algo de errado está acontecendo no organismo humano. A desorganização, na maioria das vezes, pode ser corrigida ou evitada sem intervenção de uma medicação alopata. Pode-se reorganizar o organismo por meio de atividades físicas, alimentação saudável, tranquilidade psicológica e bons hábitos, além da medicina alternativa com plantas e alimentos medicinais que pouco é divulgada pela mídia.

Todavia, a alienação bloqueia a capacidade reflexiva da população. E ficamos iludidos com o discurso dos grandes fabricantes e corporações de que seus medicamentos prolongam a vida humana. É o que demonstram os exemplos a seguir.

Conforme bula do alendronato de sódio 70mg, fabricado pela empresa SEM SIGMA PHARMA LTDA, este medicamento é usado no tratamento de osteoporose. A bula informa que o uso desta droga sintética pode trazer várias complicações como: náusea, vômito, fezes sanguinolentas, irritação do esôfago, úlcera, dor torácica, refluxo gastroesofágico, dificuldade de engolir, dor ao deglutir, dor óssea, dor muscular, dor nas articulações, inchaço nas juntas mãos e pernas, coceira e dor ocular, erupções cutâneas, perda de cabelo, urticária, inchaço da face, inchaço da língua, lábios e garganta, ulcera gástrica e ulcera pépticas, problemas maxilares. No caso desse medicamento, a bula ainda esclarece que nem todas as reações adversas estão contidas no folheto e informa a seguinte mensagem: “seu médico possui uma lista mais completa dos efeitos adversos” (BULA OSTEFORM).

Outro medicamento é o Carvedilol, droga sintética usada no tratamento de problemas cardiovasculares como angina no peito, fraqueza no coração e hipertensão arterial. Os efeitos colaterais segundo a bula do remédio emitida pela empresa Biosintética do grupo Aché são os mais diversos. Os pacientes medicados podem apresentar: tontura, alterações visuais, bradicardia, cefaleia, fadiga, humor deprimido, distúrbios do sono, parestesia, hipotensão postural, síncope, distúrbio da circulação periférica, bloqueio AV, edema periférico, angina do peito e sintomas de insuficiência cardíaca, asma, dispneia, obstrução nasal, desconforto gastrointestinal, dor abdominal, diarreia, vômito, obstipação intestinal, reações cutâneas, urticária, prurido, lesões psoriásicas, trombocitopenia, leucopenia, hiperglicemia, hipoglicemia, deterioração do controle da glicose, hipercolesterolemia, obesidade, irritação ocular, distúrbios visuais, redução do lacrimejamento, secura na boca, distúrbio na micção, insuficiência renal, alteração da função renal e comprometimento da função renal (BULA CARVEDIOL).

O que esses dois exemplos expressam é que a medicina moderna ocidental, apesar de pretender curar uma determinada enfermidade, acaba expondo a sociedade a outras fontes de



problemas de saúde causadas pelo efeito biomédico. Razão pela qual o cientista austríaco Ivan Illich cunhou o conceito de *Iatrogênese*. A iatrogênese seria *enfermidade, impotência, angústia e doenças provocadas pelo um conjunto de cuidados profissionais constituem uma epidemia mais importante do que qualquer outra e não obstante a menos reconhecida* (ILLICH, 1975 p. 8). Vale frisar que os efeitos iatrogênicos podem surgir tanto em nível biológico quanto social oferecendo riscos à saúde da humanidade (Marilene Nascimento e Maria Nogueira).

Um exemplo paradigmático de iatrogênese, surgido em meados do século XIX, é a própria vacinação.

Muito longe de ser excluído está o fato de que a prática generalizada de vacinação tem como consequência o aparecimento de variedades de micróbios mais resistentes às vacinas. Esse é apenas um dos aspectos de uma intervenção de fim determinado, que faz da multiplicação e da eficácia crescente dos atos médicos e cirúrgicos, nas sociedades industriais de alta tecnologia de proteção sanitária, um risco de multiplicação das fraquezas do sistema biológico interno de resistência às doenças. (CANGUILHEM, 2005, p. 27).

A professora Madel Luz nos explica que a *crise da saúde* que caracteriza o final do milênio está relacionada a fatores éticos, político, pedagógico e social que, conseqüentemente, fazem ligação com questões econômicas e culturais. Ressalta, ainda que, a *crise da saúde* pode ser vista como resultado do desenvolvimento das desigualdades sociais no mundo capitalista. A autora acredita que muitos dos problemas relacionados à industrialização da medicina poderiam se resolver, caso os governantes estivessem empenhados e comprometidos com a saúde da sociedade, e não simplesmente com a questão política e econômica – apesar de causadores de doenças crônicas e cardiovasculares, os meios de comunicação de massa e o Estado não fazem campanhas contra os possíveis problemas de saúde que os alimentos industrializados e maus hábitos causam à população, em alguns casos chegando inclusive a omiti-los.

Nesse sentido, podemos considerar que se faz necessário instruir a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável. Notadamente, se pensarmos no caso das comunidades tradicionais, a desinformação e o incentivo a uma alimentação baseada em alimentos industrializados causam prejuízos tanto à saúde quanto a cultura dessas populações.

Por outro lado, porém, apesar da pressão pela uniformização dos hábitos e do consumo, tais populações carregam o germe da contratendência. Basta lembrar que as comunidades tradicionais aproveitam os alimentos oferecidos pela natureza de uma forma muito mais eficiente. A mesa dos moradores dessas comunidades é composta por alimentos produzidos por eles mesmos, como o arroz e o feijão, ou oferecidos por livre espontânea vontade da própria natureza, como os “frutos do mato” (pequi, mangaba, panam, cagaita, grão de galo, guabiroba, jabuticaba do campo, castanhas, jatobá, araticum, araçá, jambo, marmelada da mata, semente de pau d’óleo).

Além dos frutos, são aproveitadas também nas refeições do dia a dia as folhas como picão, serraia, gondó, samambaia, taioba, berdoega, cansanção, quitoque e a alfavaca, assim como o palmito de coqueiro, macaúba e outros. O equilíbrio da subsistência familiar é completado com a inclusão na alimentação de peixes e animais silvestres, como o veado, capivara, cutia, mocó, paca, tatu, porco do mato, gambá, onças, tamanduá, e reptéis como jacaré e jiboia.

A variação no cardápio tem um propósito muito útil nas comunidades tradicionais, qual seja: a sustentabilidade. É por meio de modos sustentáveis que as comunidades conseguem figurar como importantes atores na produção da biodiversidade. Em relação à caça de animais silvestres e coletas de "frutos do mato", as comunidades tradicionais respeitam o período de maturação do fruto e o período de reprodução dos animais - caso da piracema (desova dos peixes), protegida pela lei 7.653/1988. Na coleta de folhas é respeitada a quantidade de pés dentro de um determinado espaço, além do período de semeadura da planta. Já na colheita dos frutos, é levado em conta a fase de maturação dos frutos, considerando a importância da fase ideal da semente para disseminação da espécie. Importante sublinhar que tais alimentos acima são puros, sem adição de agrotóxicos e sem estimulantes de crescimento e produção, ou como diz o modo popular: *tudo tem seu tempo respeitado*.

Em relação à associação desses alimentos com o benefício à saúde, cumpre mencionar a sua função medicinal. A função medicinal pode ser curativa ou preventiva, derivada tanto do consumo de carne, ossos, gorduras de animais, quanto das folhas e frutos silvestres e cultiváveis. Além do mais, são pouquíssimas as produções que geram resíduos nas comunidades tradicionais. Própria da lógica camponesa e contrária à obsolescência programada da dinâmica industrial, a maioria dos resíduos ganha outras utilidades, caso do uso como fertilizante (esterco) de plantações, seja em hortas ou roças (cultivo de milho, feijão, arroz e outros), ou na alimentação de animais como cães, gatos, porcos etc.

Para exemplificar o que acabamos de relatar, falemos um pouco sobre o consumo de alguns animais como onça, tatu, capivara, peixe e jiboia. No caso da onça, quando o animal é capturado, além do consumo da carne e do uso do couro para fabricação de alfoges (conjunto de sacolas), é costume estocar ou *repartir* com os membros da comunidade, seus ossos e gordura, por serem eficazes no tratamento de moléstias como asma, gripe, pneumonia e reumatismo, além de oferecer aos vizinhos e amigos um guisado (pedaço da carne) como iguaria. Essa estocagem ou divisão de óleo e ossos com os membros da comunidade ocorre porque a onça é um animal que "pare" poucos filhotes e os moradores se preocupam com a manutenção da espécie, uma vez que eles dependem dos animais para tratamento de suas moléstias e para complementação do cardápio, além dos animais fazerem parte da cadeia alimentar e equilíbrio da disseminação das espécies – é importante lembrar que as onças consomem animais como capivaras e porco do mato (cateto). As capivaras e catetos

em grandes quantidades não são interessantes para os produtores de roças (milho, batatas, mandiocas, canas, inhames, carás, feijão e outros), e tanto o cateto quanto a capivara dão à luz vários filhotes de uma só vez.

Do tatu e do peixe são consumidos a carne, e com fins medicinais são utilizados o óleo para tratamentos de queimaduras. A “banha” de ambos animais serve tanto para aliviar a dor quanto para cicatrizar as feridas geradas pela queimadura. A esse propósito, lembro-me de quando eu (Polliane) e minha família morávamos na comunidade de Barbada, zona rural de Senador Modestino Gonçalves, no vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, e de como éramos tratados de queimaduras com óleos. O fato é que, em caso de queimaduras, até hoje repito o mesmo tratamento que fazia quando morava em minha comunidade. Apesar de ser um remédio natural, ainda sim, temos que seguir algumas recomendações: caso as feridas estejam abertas, é necessário levar o óleo ao fogo minutos antes de começar o tratamento, isso para evitar contaminações.

A capivara, por sua vez, é um animal que leva muita fartura à mesa e esperança para quem sofre de asma, bronquite e chiado. De novo, lembro-me de que minha irmã sofria de chiado e foi lhe indicado dois remédios: o primeiro era gordura de capivara ministrada em chás de hortelã, capim cidreira, poejo ou folha de laranja, e o outro tratamento seria cozinhar os testículos de um leitão preto, contanto que não tivesse nenhuma pinta branca em qualquer parte do corpo – trata-se de um tratamento sigiloso onde o paciente nunca pode saber. Com tantos detalhes para seguir, minha mãe escolheu a primeira opção, e minha irmã se curou de chiado e nunca mais teve a doença. O meu primo irmão obteve também cura de chiado com esse mesmo tratamento. No caso dele, o remédio foi ministrado por 11 dias consecutivos, contando 11 gotas no primeiro dia e, gradativamente, diminuindo a dose até chegar a uma gota.

Por último, temos a jiboia, o preparo da carne desse réptil é diferenciado: depois de tirar a pele é medido um palmo da cabeça e um palmo da calda e o que sobra entre a medida da cabeça e da calda é o que podemos consumir. Os restos não devem ser aproveitados para nenhum fim, inclusive os espinhos (ossos) de todo o corpo. É aconselhado enterrar a sobra para evitar acidente com *espinho de bicho mau*, como é conhecido popularmente em Senador os ossos de animais peçonhentos. As funções terapêuticas vindas da jiboia são tanto da pele quanto do óleo. A pele é usada para fazer cinto para quem tem problemas na coluna. Já o óleo é eficaz no tratamento tanto para animal quanto em humanos. Em Senador Modestino, quando um animal ou humano machuca o nervo, levando-o a *definba* (secar), nós chamamos esse incidente de *espaduar*, e o tratamento para tal *incômodo* é feito com gordura de jiboia. Falando disso, me vem à memória o dia em que uma vaca se machucou no sítio do meu pai e seu quarto (pata traseira) definiu, secou e perdeu os movimentos, a recuperação total foi graças ao tratamento com banha de jiboia.

Por fim, cumpre comentar sobre o alerta da Organização Mundial da Saúde, em relação ao consumo desenfreado e muitas vezes sem necessidade de antibióticos. A OMS declarou que daqui a aproximadamente 10 anos os antibióticos existentes não serão capazes de controlar as superbactérias desenvolvidas por eles mesmos. Adverte, ainda, que, em muitos casos, o paciente não precisa de antibióticos e, mesmo assim, são prescritos, até mesmo para uma simples gripe. Vale lembrar que a medicina popular oferece tratamentos muito eficientes contra a gripe, inclusive a pneumonia: é muito usado tanto no tratamento de gripe forte quanto para pneumonia uma planta conhecida como papaconha. O chá dessa erva do cerrado é considerado quente e forte, isso quer dizer que, quando ingerido deve o paciente se resguardar de friagens; se não cumprir o resguardo por no mínimo dois dias o paciente pode ter problemas como inchaço e constipação. Já em relação à característica *forte*, é porque se trata de uma planta que deve ser colhida em fase de lua minguante, de preferência fora do dia em que a lua faz *passagem*.

A OMS relatou, também, sobre o uso de antibióticos e outros remédios em animais. Entre os vários tratamentos existentes na medicina tradicional, citamos dois, ambos referentes à reprodução de animais. A primeira técnica é muito usada em cadelas para que elas não entrem em fase de reprodução ou no cio: é necessário torrar três sementes de laranjas e ministrar junto com a alimentação do animal. Uma outra técnica, bastante utilizada em porcas e vacas para os casos de sintomas de aborto é: quando os animais estão com problemas na gestação, logo após apresentar os sintomas, são torrados espinhos de *porco espinho* ou *luz caxeiro* e colocados na alimentação do animal para impedir que ocorra o aborto. Além desses, existem vários outros tratamentos naturais para animais, eficientes para vários tipos de pestes e intoxicação por alimento.

Concluimos, então, que o avanço tecnológico industrial possui seus valores, mas, no entanto, traz junto com seus benefícios impactos negativos importantes, num processo ambivalente que mina inclusive a reprodução das formas tradicionais de medicina praticadas pelas diferentes comunidades. O que compromete a longevidade de vida dessas populações, suas relações sociais, seus fatores culturais, sua saúde, seu comportamento e a degradação do meio ambiente em que vivem. Daí importância de valorizar e estimular o desenvolvimento das práticas tradicionais de cura. Trata-se de um patrimônio cuja preservação aponta sobretudo para a manutenção da vida das gerações presentes e futuras.

#### **4. Sugestão de leitura:**

ANDRADE, L. L; TRIGUEIRO, I.N.S. Nitrito residual em salsichas de ave comercializadas em Salvador-BA. Rev. Higiene alimentar. V.22, 2008.

AUN, M. V; MAFRA, C; PHILIPPI, C. J; AGONDI, J; K. R. C; MOTTA; A. A. **Aditivos em alimentos**. Rev. bras. alerg. imunopatol – Vol. 34. Nº 5, 2011

CAMARA, S. A.V. Fatores de risco para câncer de estômago: avaliação dos teores de nitratos e nitritos em linguiças. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. MS, 2006.

CANGUILHEM, G. Escritos sobre a medicina. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 2005.

DUTRA, C. B.; RATH, S.; REYES, F.G. Nitrosaminas voláteis em alimentos. Alim. Nutr., Araraquara v.18, n.1, p.111-120, jan./mar. 2007.

Food ingredients Brasil Nº 9, 2009. [www.revista-fi.com](http://www.revista-fi.com)

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. Rev Saúde Pública 2006;40(N Esp):11-23.

HONORATO, T.C.; BATISTA, E.; NASCIMENTO, K. de O. de.; PIRES, T. Aditivos alimentares: aplicações e toxicologia. Rev. Verde. Mossoró-RN V.8, nº5, p. 01-11-2013.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro. Ed. Nova fronteira, 1975. 3º edição.

[http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr240\\_E.pdf](http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr240_E.pdf) acessado dia 24/11/2015 as 16:01 horas.

<http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/adocantes.pdf> (acessado dia 27/10/2015 as 13:54).

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/processed-meat-cancer/es/> (acessado dia 23/11/2015 as 12:38 horas).

LUZ M. T. **Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX1**, PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, pag.145- 176, 2005.

NASCIMENTO, T.S.; PEREIRA, R. O. L; MELLO, H. L. D; COSTA, J. **Metemoglobinemia**: do diagnóstico ao tratamento. Rev Bras Anesthesiol. v.58, nº6, 2008.

NASCIMENTO, M. C. do. ; NOGUEIRA, M. I. **Intercâmbio solidário de saberes em saúde**: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares. São Paulo. Ed.Hucitec. 2013.

NERI, V. C. de C.; **Acrilamida em Alimentos**: Formação Endógena e Riscos à Saúde. / Valéria Cristina de Carvalho Neri. Rio de Janeiro: INCQS/FIOCRUZ, 2004.

**Food ingredients Brasil**. Dossiê corantes. , n. 9, 2009.

PETRARCA M.H, BONIFÁCIO M. T. E. S, MONTEIRO M. **Ciclato de sódio em refrigerantes de baixa caloria**. Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2011.

PIASINI, A., STULP, S.; DAL BOSCO, S. M.; ADAMI, F.S. **Análise da concentração de tartrazina em alimentos consumidos por crianças e adolescentes**. Vol.19,n.1,pp.14- 18, 2014.

POLÔNIO, M.L.T, PERES F. **Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde:** desafio os para a saúde pública brasileira Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25 n°8, pag. 1653-1666, ago, 2009.

SASAKIA, Y. F.; KAWAGUCHIA, S.; KAMAYAA, A.; OHSHITAA, M.; KABASAWAA, K; IWAMAA, K.; TANIGUCHIB, K.; TSUDAC, S. **The comet assay with 8 mouse organs:** results with 39 currently used food additives. Mutation esearch. V. 519, pag.103–119, 2002.

VIDOTTI, E. C.; Rollemberg, M. do C. **Espectrofotometria derivativa:** uma estratégia simples para a determinação simultânea de corantes em alimentos. Quim. Nova, Vol. 29, No. 2, 230-233, 2006

[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=18](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=18). (acessado dia 12/11/2015 as 14:24).

<https://portaldatvbrasileira.wordpress.com/2012/01/27/tabela-de-precos-comerciais-semissoras-2012/> (acessado dia 27/10/2015 as 14:23)

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/es/> acessado em 01/12/2015 as 10:36

<http://www.who.int/features/2015/antibiotics-solomon-islands/es/> acessado dia 01/12/2015 as 15:54

## A “oposição” salgado-(pesado) e doce-(leve)<sup>34</sup> entre os Guarani.

Marivaldo Aparecido de Carvalho<sup>35</sup>

### 1. Introdução

Este texto tem como base o período de, mais ou menos, dez anos, que convivi entre os Mby'a Guarani, do litoral norte de São Paulo, em especial, a região de Boracéia, bairro pertencente ao município de São Sebastião. Em Boracéia localiza-se a Aldeia Ribeirão Silveiras, foi lá que aprendi o que vamos ler nesse texto.

Durante os trabalhos de pesquisa no projeto coordenado pela professora Silvia Paes, que versava sobre saberes e sabores das populações tradicionais do Alto Vale Jequitinhonha, lembrava-me constantemente da relação que os Guarani Mby'a e Xiripa tinham em relação ao alimento; essa relação não só envolvia o que se comia, mas como se comia e por que se comia, pois o comer envolve, antes de tudo, uma concepção de corpo e essa concepção envolve, segundo os Guarani, a religião, ou seja, a concepção que os Guarani possuem de Deus (Nhanderu), e do mundo. Nesse sentido, o ato de comer envolve o ato de pensar e viver o mundo.

Como bem nos lembra Carlos Rodrigues Brandão<sup>1</sup>, a boca, ao mesmo tempo em que comia, se comunicava: comunicava quando o caçador relatava sua façanha ao caçar o animal que naquele momento alimentava seus corpos; e também se comunicava ao dividir a caça, o alimento, ou seja, o ato de dividir o alimento nos liga a uma ética da reciprocidade. E segundo a professora Silvia de Carvalho, a linguagem humana pode ter surgido nesse momento de reciprocidade de dividir o alimento em grupo, o diálogo se faz presente e o diálogo supõe o outro.

Assim, busco nesse texto, demonstrar o valor que o alimento tem para os Guarani, como os mesmos se relacionam com sua visão de mundo, sua concepção de religião e sua relação com o outro-natureza. Na intenção de dialogar com os saberes das populações tradicionais do Vale do Jequitinhonha, escrevo o que se segue.

### 2. O universo Guarani

Podemos afirmar que a constituição do universo guarani se reporta a uma visão religiosa, todos os elementos humanos e não humanos compõem uma expressão de representação da ação

---

<sup>34</sup> O doce aqui não é o doce enquanto sabor de açúcar, mas sim o doce da água dos rios, das cachoeiras, do palmito, do mel.

<sup>35</sup> Mestrado e Doutorado em Sociologia pela UNESP (2001 e 2006). Professor na graduação nos cursos da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia) e nos mestrados “Saúde, Sociedade & Ambiente” e “Estudos Ruais”.

divina, até mesmo o sapo que mora no rio, que representa a água doce como a imagem representativa da expressão verdadeira de uma água boa: a água doce cria, em certo sentido, uma oposição com a água do mar, não pelo fato desta ser uma má água, mas por representar, comprovar a ocorrência do dilúvio, como prova da ação “pecadora” do ser humano.

Podemos notar que esta simbologia do salgado e doce também se apresenta no costume alimentar: em tempos não muito antigos, os Guarani comiam sem sal, não por desconhecer o seu gosto - não devemos nos esquecer que eles sempre tiveram contato com a água do mar e, possivelmente, conheceram e conhecem o seu gosto. Supomos que esta escolha pelo não salgado estaria alicerçada numa representação simbólica do sal como a prova do pecado. Djidjokó (pajé da aldeia, hoje morto), quando estava a contar suas histórias, em certos momentos, enfatizava que, se pegarmos um punhado de terra e o colocarmos na boca sentiremos o gosto salgado, que representa que esta terra também cometeu pecado; possui o pecado como uma característica de sua condição de pecadora. Esta questão da oposição entre salgado e doce será mais adiante desenvolvida. Mas antes observemos o diálogo abaixo:

Marivaldo - Então, naquela época de antigamente, seu José, a vida era melhor do que hoje?  
José Guarani - Era muito melhor porque nós come sem sal, tudo sem sal. Não conhecia sal, lá no mato.  
Marivaldo - Sem sal e sem açúcar?  
José Guarani - Sem açúcar.  
Marivaldo - O que comia mais?  
José Gaurani - Era palmito, come com mel também.  
Marivaldo- Naquela época, por que hoje em dia já é difícil, né?  
José Guarani - Agora já é difícil.  
Marivaldo - Hoje precisa de dinheiro.  
José Guarani - Hoje em dia até as crianças não come mais sem sal. Ah não. Agora eu como sem sal, arroz como sem sal ainda, arroz, trigo, qualquer coisa sem sal. Mandioca sem sal, inhame sem sal, tudo sem sal.  
Marivaldo - A maioria das comidas é tudo comprada agora?  
José Guarani - Agora tudo é comprado. Mas mesmo quase não gosto muito salgado, eu como sem sal.

Este diálogo com seu José demonstra a preocupação no que se refere à utilização do sal como alimento, e como antigamente os Guarani não se alimentavam de sal. Se pensarmos um pouco na alimentação guarani, eles privilegiam alimentos de sabor, se assim podemos dizer, “suave” que se oponha ao gosto azedo, salgado. Assim, eles privilegiam o milho, a mandioca, batata-doce, amendoim, trigo, banana, palmito etc.

Cabe observar que o corpo humano, segundo a religião guarani, é concebido como reflexo de um modelo do corpo divino<sup>36</sup>, e por isso, mesmo este corpo, enquanto tal, pode alcançar as

---

<sup>36</sup>Cadogan nos indica que é de profunda importância para os Guarani, em geral, a noção de que o corpo do CRIADOR reúne a divindade, a humanidade, e os reinos vegetal e animal (1967/68:145).



moradas divinas, desde que o indivíduo realize certas práticas religiosas e comportamentais, e entre estas está a questão da alimentação: “...quando se comiam frutos e o mel das abelhas silvestres em vez de excessiva carne de caça (que tem o inconveniente de tornar “pesado” o corpo)”, como diria o professor Egon SCHADEN em 1974.<sup>2</sup>

O abuso da caça implica, por um lado, na concepção de que o corpo vai ficar pesado e, por outro, a noção de uma atitude, parece-nos desequilibrada em que a alimentação se acumula no corpo, causando assim, consequências para a vida religiosa. Assim sendo, o corpo humano também possui a capacidade de se interligar com o mundo de cima, com o divino. Esta compreensão do corpo humano pelos Guarani vai se refletir diretamente nas escolhas alimentares, e os alimentos não só representam uma fonte de vida, mas também uma maneira de se pensar o mundo. Neste sentido, por exemplo, o milho para os Guarani representa também uma maneira de se medir o tempo humano e o tempo cósmico: através do seu crescimento.

O escritor Lévi-Strauss<sup>3</sup> compreende que o conhecimento de grupos indígenas acerca dos vários espécimes de plantas e animais não se refere simplesmente à necessidade de se alimentar. Percebemos também que o alimento comido sofre um processo de seleção que não responderia somente à questão do valor nutricional, ou seja, a uma função biológica. Pensamos que o gosto do alimento, ou seja, o seu valor “subjetivo<sup>37</sup>”, serve também como elemento de ordenação do mundo envolvente. Sendo assim, a suposta oposição “salgado” “doce”, entre os Guarani, teria suas raízes nas manifestações mitológicas destes povos.

### **3. A água, neblina e orvalho**

Observamos também que a água, o orvalho, o pássaro (na figura do beija-flor), são elementos de interligação entre o mundo terreno e o mundo celestial, da mesma forma que a neblina - neblina esta que é representada, pelos Guarani, através da fumaça do cachimbo. Ora, neblina, água e orvalho são, em essência, os mesmos elementos, isto é, representações possíveis do elemento água. Para os Guarani a água boa é a água da chuva, das cachoeiras, ou seja, a água doce. E, para haver esta água boa, é necessária a chuva<sup>38</sup>, pois mesmo as águas que se encontram no fundo da terra são originariamente, os Guarani o sabem, águas de chuvas que penetraram a terra. Chuva e orvalho são semelhantes, apesar de diferirem na forma, mas estes dois elementos aludem a um segundo que seria o vento (ar).

---

<sup>37</sup> Esta idéia de subjetividade está no fato de que o sabor de uma determinada fruta, ou qualquer outro tipo de alimento sofre mudanças de pessoa para pessoa, como de comunidades para comunidades, ou seja, o gosto é uma construção social.

<sup>38</sup> A chuva também pode ser pensada como um elemento de interligação entre o céu e a terra, da mesma forma que o orvalho e a neblina.

As observações levantadas por Mariano Kwaray Mirim, em nossas conversas, demonstraram que este imaginário ainda se faz presente entre os Guarani: “A gente respeita o orvalho porque essa água que se torna pra essas folhas ficar verde e pra que a natureza bebesse também. Então por isso que ele se torna que nós chamamos de yxapy. Então é por isso é pra beber, por isso que a gente respeita”, me contou Mariano Kwaray Mirim.

Por meio dessas observações, percebemos de Mariano Kwaray Mirim, a importância da água doce como um elemento vitalizador da vida humana e não humana, e, por outro lado, uma oposição com a água salgada do mar: “A água doce ela é mais, assim, saudável pra gente viver e brincar e utilizar tudo as coisas que existe na água doce, né? Por exemplo: peixe, beber ela, né? E também o barulho da cachoeira; é muito bom isso, pra nós, mesmo assim a gente respeita, porque ela tem o seu protetor, que ela guarda. Então mesmo que você pode usar, e não abusar ela. Então você pode usar, é porque não pode brincar muito, né? Porque a gente sempre fala isso: a gente respeita tudo as coisas da natureza” (Mariano Kwaray Mirim).

O Cacique Guarani, Adolfo Werá, ao falar sobre a importância das flores para as crianças e, também, para os adultos, nos remete a uma outra interligação. O orvalho, o beija-flor, a abelha são elementos que se interligam diretamente com a imagem da flor, como o elemento que oferece para a abelha a matéria-prima do mel e também alimenta o beija-flor com o seu pólen. Isso nos remete diretamente à categoria de "doce" (leve).

E Marília Godoy, uma amiga nossa, e estudiosa dos Guarani, nos lembra que a coleta do mel é uma atividade essencialmente religiosa: “A coleta do mel (ei) está comprometida com a manutenção das formas sagradas de alimentação, pela qualidade divina que este produto representa, integrando o cardápio sagrado na formação do mundo”. (GODOY).<sup>4</sup>

Segundo informações dadas por Egon Schaden<sup>2</sup>, sobre a cosmologia guarani, as águas do mar são salgadas por causa das cinzas do grande incêndio que se seguiu ao dilúvio.

E, de acordo com as informações coletadas com o ex-vice cacique da aldeia de Ribeirão Silveiras, Mariano Kwaray Mirim:

“Quando criança, com sete anos de idade, não conhecia sapato, carrinho de brinquedo, não comia arroz, feijão, sal, açúcar etc. Alimentava-se exclusivamente de caça, alimentos plantados e coletados.

No mar existem seres que são adormecidos por Nhanderu. No ato de tomar banho corre-se o risco de sofrer contaminação espiritual. É um local sagrado, é preciso ter respeito com o mar. Quando a mulher ou a moça está menstruada não pode tomar banho de mar. Na beira do mar existe o olhar que indica o caminho da terra sem males.

Além da informação de que, quando era criança não comia sal, Mariano nos fala que no mar existem seres adormecidos por Ñanderu. Djidjokó; anteriormente, nos mostrou que o gosto salgado da terra indica a presença (marca) do pecado, que destruiu a primeira terra. Em nossas conversas, Mariano Kwaray Mirim, me contou:

“Esse mar existe para fazer uma divisa, para que nós seres humanos não chegasse ao paraíso com corpo e alma, diria assim: que nós pecador chegasse até o Deus. Então, por isso que ela faz uma divisão, com água salgada... porque o mar, a água salgada, faz uma divisa e também tem vários bichos, feras que vivem dentro da água. Então a água salgada se acostuma com isso, porque? Porque é próprio da natureza, criado dentro dessa água salgada, né? Então, por isso que essa natureza vive lá dentro; então, nós, seres humano; nós não conseguiríamos viver e beber água salgada. Então, por isso que Deus criou a outra né, água doce pra nós, é a que o nosso corpo aceita. Então é por isso”.

“E, também, é pra nós a água salgada seria uma água sagrada pra nós. A gente não utilizaria essa água pra o consumo ou se usasse por algumas coisas, né? Então, a gente não usaria né? E a gente respeita muito água sagrada, porque se não existisse esse oceano, nós, ser humano, poderíamos chegar até o Deus ou encontrar algum paraíso com corpo e alma, mas só que Deus não permite isso, porque o pecador não deve chegar com seu corpo inteiro. Então, a pessoa ele tem que acreditar. Então, como ela, tem uma divisão, ela tem que acreditar em Deus. Ela tem que ter fé em Deus, pra que ela possa viver, né? Então, é por isso que existe isso, né? Por exemplo, o índio, por uns tempos, ele não usa sal, ele não usa nada, ele não utiliza nem a água sagrada, porque? se ele não utilizar sal nem outras coisas ele poderá alcançar essa ‘Terra sem males’ que a gente fala, né, muito fácil! Então, antigamente era muito fácil, hoje muda também. Hoje fica mais difícil. Então você tem que acreditar muito mais”.

Este texto que escrevo, não tem como objetivo central discutir a temática da Terra sem males dos Guarani, mas é interessante observarmos que a noção de oposição entre salgado-pesado e doce-leve possui relação direta com o mito da terra sem males, pois o sentido de leveza está ligado a um conjunto de normas e comportamentos para se alcançar a Terra sem Males, e também com o próprio mar.

Esta “oposição” entre “salgado-pesado” e “doce-leve” fica evidente pela escolha da água. Os Guarani privilegiam o banho na água dos rios doces, a pesca também. A água salgada é a lembrança da destruição da primeira terra, a marca do pecado que colocou os Guarani a habitarem os últimos pedaços de terras que relembrem o velho modelo mítico. A água dos rios lembra a esperança, a possibilidade de entrarem em contato com os velhos costumes, a água boa que garante a continuação da vida, pois sabemos que sem água doce não há vida.

O diálogo, abaixo, nos ajuda a pensar o que acabei de falar.

Marivaldo - Adolfo, o guarani, ele ocupa o litoral, mas só que ele não tem relação com o mar, não é? Não pesca no mar...

Adolfo - Não pesca não. Não anda não... ele conhece assim, cientificamente, que o mar, ele tem que ser respeitado, não pode usar de forma diferente. Então a gente pesca só no rio doce. Aqui toda a etnia, a maioria da Aldeia só pesca no rio doce, não pesca muito assim no mar. Houve mudança também, tem canoa ou barco para utilizar, então, tem essa maneira; modo novo... não é tradição dos povos indígenas.

Marivaldo - Então a distância que o guarani mantém do mar é mais um respeito em relação a água do mar mesmo?

Adolfo - É porque aí, cientificamente, diz que no mar a gente fica afastado. Só quando a gente vai fazer algum... assim por exemplo, antigamente a gente vinha à beira do mar pra rezar, essas coisas, pra receber aquele mensagem forte assim de Deus, aí quem sabe alcançar

aquele objetivo que a gente quer. Porque Deus sabe, porque até hoje ninguém sabe assim... algum que estuda, alguns que vai pra lua, diz que vai à lua; conquistar espaço, agora tem esse programa de conquistar espaço. Mas Deus nunca vai deixar que descubra o segredo dele, porque se descobrir vai acabar com tudo, então Deus nunca vai dizer. A gente não sabe. O pajé fala que Deus é muito poderoso; Ele não dorme, não se alimenta, mas Ele vive, né? Tudo que a gente faz, assim, Ele sabe de tudo. Então, a gente antigamente, a gente vinha pro mar pra pedir pro Deus... pra Deus pra mostrar onde tem terra que a gente quer alcançar. Aí, Deus vim buscar. Então é isso que ficou na história, na sabedoria do guarani. Nós respeitava muito os mares, não era pra desrespeitar o mar. Então, as vezes vai no mar, pra nadar um pouco, eu vou só um pouco, depois já saio. Agora eu gosto é mais da cachoeira, andar no mato, aí eu gosto mais.

Existem caças que, por serem sagradas, não podem ser salgadas e nem cozidas em panelas, mas sim, assadas na fogueira e distribuídas para toda comunidade, como por exemplo: lambari, queixada, paca, entre outros. E os motivos se apoiam em questões míticas como nos conta Mariano Kwaray Mirim:

“A paca, por exemplo, é um dos caça sagrado que todo mundo respeita. Que ele não pode ser utilizado sal, porque disse que esse bicho foi a mãe do sol, que entra na história. Histórias dos passados, quer dizer, que esse se transformou.

“Porque a mãe do sol, quando teve o sol, tá no ventre da mãe. Então, teve uma pessoa que quando formou uma roça, em cinco minutos formou uma roça e falou assim pra mulher: Vai lá pegar milho<sup>39</sup>! E a mulher não acreditou. Como é que, se ele foi roçar e já vai ter milho, mas insistindo ela foi. Aí quando foi lá tava cheio de milho ali; ela tirou e trouxe... então, aí essas pessoas falou assim:

“Olha tô indo, quando esta criança estiver grande, aí ele vai te levar aonde estou. Aí seguiu. Aí diz que a mulher logo se apressou pra ir lá... onde é... não sei. Então se apressou pra ir pra lá. Mesmo assim. Ah, eu vou, quero nem saber se criança tá no ventre da mãe ainda. Tava no ventre, mas tava falando. Então aonde ele seguiu caminho, aí perguntava pra ele pra onde que deveria ir... pode seguir direto; então andava, aí todas as flores que se encontrava pela estrada, queria. Então, a mãe pegava, só que ele tava no ventre da mãe, daí ele seguiu. Tudo as flores que encontrava pela estrada, queria. Então, a certa altura, quando já tava escurecendo, encontrou uma flor que pegou, tava maribondo dentro, aí picou ela. Então ela ficou brava né, ficou brava com o filho:

“Oh, porque que você nem nasceu ainda já quer brincar tanto, já me mordeu tanto, os bichos já me mordeu tanto, eu não quero nem saber mais. Bateu tudo na barriga.

“Aí, quando foi de novo, aí teve uma encruzilhada<sup>40</sup>, aí perguntou. Ele também tava bravo, não falou mais nada. Aí, então, ela seguiu o caminho, aí chegou numa altura, aí tinha uma casa, uma casa velhinha. Aí chegou lá tava uma senhora velhinha. - Diz que essa é a mãe da onça, aí a velha falou:

“Não deveria chegar aqui.

“Aí ela não sabia mais, aí ela ficou lá mesmo. Aí, até a mãe da onça queria esconder ela, escondeu ela numa panela grande, aí tudo os filhos, cada vez que chegava, cheirava:

“Ô vizinha cê tem caça aí, né? Aí a vizinha respondia:

“Eu vou ter caça, eu nunca fui no mato, nem consigo ir mais no mato, como é que eu vou ter caça?

“Aí o último que chegou, dos mais velhos, o filho da onça mais velho, aí que virou a panela, aí encontrou ela. Aí mataram ela, que são onça né, aí mataram ela. Aí esse que ia ser o sol, tentaram de matar tudo a forma, mais não conseguiram, não conseguiu matar de toda forma: queria colocar no pilão não conseguiu, tentaram colocar no espeto não conseguia; então já que não conseguiu, de toda forma, aí a onça vem e fala assim:

“Deixa aí, deixa aí que eu vou criar ele.

“Aí matou a mãe. Só que juntou todos os ossos não destruiu nada, juntou todos os ossos e guardou. Então esse sol ficou crescendo, ficou já um rapazinho; pegava arco e flecha, ia pela picadinha, matava borboleta, matava grilo, matava bichinhos e trazia pra vó.

---

<sup>39</sup> A narração de Mariano em seu começo se assemelha com a dos Apapocuva, na qual Nãdevuruçú pediu para sua mulher pegar milho na roça, mas a mesma duvidou, pois o marido tinha acabado de plantar.

<sup>40</sup> Segundo o relato colhido por Nimuendaju, entre os Apapocuva, se referiram a uma cruz de madeira: “E ela caminhou novamente e chegou à cruz de madeira: E novamente ela perguntou: “Para onde foi o teu pai?”...(NIMUENDAJU,1987:144).

Aí que ele descobriu que a mãe tinha morrido ali. Então ele criou o seu irmão<sup>41</sup>, que ia ser a lua né, ele criou. Aí depois que criou a lua, aí que queria transformar de novo sua mãe de volta, como a lua já tinha transformando o irmão dele. Quando ele ia transformar sua mãe de volta, sempre a lua chegava lá e queria mamar<sup>42</sup>, então sempre caía tudo os ossos, não se transformava. Então o sol insistiu tanto, três vezes e não conseguiu, a lua ia lá e quebrava lá. Então ele (sol) criou a paca, que era a melhor coisa que ele podia criar, então criou um bichinho, por isso que nós respeitamos muito.

“Criou com os ossos de sua mãe. Então, os avós falam que se a gente pegar uma paca, eles já sabem, dizem que o sol nasce tão lento... então, já sabe que pegou a paca (no momento), então por isso que não utilizamos sal dentro dela, e a gente não usa nem na panela. A gente usa assim, assada; assa na brasa, todo mundo come, divide pra todo mundo, quanto puder<sup>43</sup>.”

“A anta, também nós respeitamos muito, e porco do mato (queixada). A gente respeitamos muito pelas histórias também. Bom nós jovens, respeitamos pela história, os pajés que sabem disso: respeitar!

“Teve que era pai novo, foi lá passou por cima da armadilha dele tudo, então ele insistiu; mas o avô falou muito bem pra ele: - “ó vai lá e volta, se não pegou, não liga, volta pra casa”. Então ele queria pegar de qualquer jeito. Foi lá, encontrou já era noite. Encontrou numa cachoeira, quando chegou lá já não dava pra matar mais, aí quando chegou lá, também já falava (a queixada) e ele já não podia matar.

“Então por isso que a queixada a gente já respeita muito. Ele é de Deus mesmo. Ele vem pra cá, ele vem, ele passa do oceano pra cá pra se criar. Ele se cria e depois volta de novo, por isso que é difícil a gente encontrar. Então, o Deus que manda pra cá, depois vai e volta. Então diz que escuta um trovão bem longe, que é a porta que ele abre. E só comia manduvi (que é aquela musiquinha que a gente conhece<sup>44</sup>), que é amendoim amarelinho sagrado (manduvi’ju). Então era só com isso que se alimentava lá, lá no lugar deles. Então índio, também chegou lá, queria ficar lá na cerca, que Deus não poderia deixar entrar, tirou para fora, e quando ele queria voltar de novo, aí falou de novo pra queixada trazer de volta. Só que Deus falou muito bem pra ele: “ Quando você for embora daqui não lembra, quando estiver chovendo, com relâmpago e trovão, não lembre que você comeu manduvi’ju (amendoim amarelinho sagrado). Então ele lembrou que não poderia esquecer, né?”.

Nestas narrativas, fica evidente a escolha pela água doce, mas a água do mar é respeitada pelo Guarani; e uma forma de demonstrar esse respeito, é se manter, de certa forma, distante do contato com o mar, apesar de ser através dele que se pode vislumbrar e comprovar que também existe uma terra sem mal, como Adolfo coloca. Então, esse distanciamento do mar não se traduziria por uma questão de “terror”, porém, muito mais, por uma questão de respeito; e como uma prática de um “ritual” (este fato de se manter próximo e distante do mar).

Acreditamos que essa prática em relação ao mar também condiciona alguns outros costumes dos Guarani; então, se alimentar sem sal, indicaria uma forma de respeito “ritualístico” em relação às qualidades que o mar possui, e uma destas qualidades é o gosto salgado, que é visto pelos Guarani como uma herança do pecado, o mesmo gosto salgado que a terra possui, como nos falou Djidjokó. E com o relato de Mariano associando o uso e o não uso de sal com base num relato mítico, clássico entre os vários grupos guaranis□ o “Mito dos Gêmeos”, reforça ainda mais a nossa hipótese, de que

<sup>41</sup> No relato dos Apapocuva já nascem gêmeos.

<sup>42</sup> “E então o irmãozinho queria mamar. E ele achou o esqueleto da sua mãe; ele fez (novamente) a sua mãe. O irmãozinho desejava mamar e finalmente tornou a destruir a mãe. ...”(NIMUENDAJU,1987:144).

<sup>43</sup> A comunhão como sentido último da prática religiosa.

<sup>44</sup> Mariano se refere a uma música gravada no CD dos Guarani.

há vários modelos de resistência cultural e, entre estes, a noção de oposição entre salgado e doce, como em muitos outros aspectos da vida Guarani, que possuem estreitas relações com a vida religiosa desse povo<sup>45</sup>.

A noção “salgado-pesado-pecado” e a noção “doce-leve” seguem os preceitos religiosos, se consubstancializam na concepção do corpo divino: a criação corporal de Ñamandu refere-se a um processo contínuo e simultâneo; se dá ao mesmo tempo que a formação de si mesmo e, por assim dizer, do mundo. As trevas primordiais são a sua "matéria-prima", em meio ao curso de sua evolução. E nesse ínterim, o "reflexo da divina sabedoria", os órgãos da vista, são formados da mesma maneira, conforme GIMÉNES & QUINTEROS<sup>5</sup>.

Estes detalhes posicionais entre o salgado-pesado e o doce-leve nos parecem relevantes, pois pensamos que eles nos oferecem um processo de compreensão que nos leva a uma postura mais complexa diante de sociedades que não se guiam por nossos padrões comportamentais□ Neste sentido, podemos imaginar as consequências dentro da sociedade guarani do sal e, também, em certo sentido, do açúcar. Há uma grande atração por parte dos guaranis pelo gosto do açúcar, o que causa problemas odontológicos e de diabetes.

Por outro lado, o sal, além de provocar certas conturbações na saúde, também é pensado como um alimento que representa “fragmentos” (pecado) da destruição da primeira terra. Segue abaixo uma lista de livros e artigos para guiarem a leitura de interessados.

#### 4. Sugestão de leitura:

BALDUS, Herbert. **Ensaio de Etnologia brasileira**. Brasiliense vol 101: São Paulo, 1979.

BRAND, Antonio. O impacto da perda da terra sobre a tradição KAIOWÁ/GUARANI: **Os difíceis caminhos da Palavra**. Tese Doutorado, PUCRS- Porto Alegre 1997.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Nós os humanos do mundo à vida, da vida à cultura**. Editora Cortez-SP, 2015.

CADOGAN, Leon- **Ayvu Rapita. Textos míticos de los Mbyá-Guarani del Guáira**. São Paulo, USP, FFLCH; Boletim 227, Antropologia 5,1959.

\_\_\_\_\_ “Aves y almas en la Mitología Guarani”. **Revista de Antropologia**; Depto de Antropologia USP,SP Vol 15-16 1967-68 pp 133-147.

\_\_\_\_\_. “Aporte a la etnografía de los Guarani del Amambái; Alto Ypané. **Revista de Antropologia** Depto de Antropologia USP, SP. Vol 10 n° 2,2,1962 pp43-92.

---

<sup>45</sup> Antonio Brand, relata em nota de rodapé, a informação de um dos seus informantes sobre a escolha de um Ñanderu: “Hamilton Benitez explica que Júlio Lopez é ‘candidato a Ñanderu, mas não entendeu’. Para isso, ‘o corpo deve limpar (tirar sal, gordura, comida de branco)...’ (BRAND,1997:30).

CARVALHO, Silvia Maria Schmuziger. **Jurupari: estudos de mitologia brasileira**. São Paulo: Ática, 1978.

\_\_\_\_\_. “ Resenha/ REICHEL-DOLMATOFF, G Desana – Simbolismo de los índios Tucanos del Vaupés. 1968. 216 p. In **Perspectiva Revista de Ciências Sociais** Vol 3 :169-174, 1980

CLASTRES, Hélene: **Terra Sem Mal** : o profetismo Tupi-Guarani. Ed Brasiliense, SP.1978.

DOOLEY, Robert A. **Vocabulário Guarani**. Summer Inst. Brasília, DF. 1982.

GARCIA, Wilson Galhego. **Nhande Rembypy (Nossas Origens)**. CEIMAM UNESP, Araraquara - SP, 1998.

GIMÉNEZ, Félix y Angélica Alberico de QUINTEROS – “El principio creador entre los Mbyá”, **Suplemento Antropológico**, Universidad Católica, Asunción, Paraguai, Vol. XXVII, Diciembre 1992: 31-86.

GODOY, Marília G. Ghizzi - Téko Axy; o Misticismo Guarani Mbyá na Era do Sofrimento e da Imperfeição. PUC, São Paulo, 1995 (tese de doutorado).

LARRAYA, Fernando Pages. “El concepto de la loucura entre los Caingua (Mbya) de Misiones”. **Acta psiquiat. Psicol. América Lat**, 1985, 31. 95-111.

LADEIRA, Maria Inês. “Aldeias livres Guarani do litoral de São Paulo e da periferia da capital”. In: **Índios no Estado de São Paulo: resistência e transfiguração**. São Paulo: Yankatu Editora e Comissão Pró Índio de São Paulo, 1984.

LÉVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. Campinas: Papyrus, 1989.

MELIÁ, Bartomeu-"A terra sem mal dos Guarani. Economia e Profecia", **Revista de Antropologia**, 33. 1990. : 33-46.

\_\_\_\_\_- **El Guarani Conquistado y reducido: Ensaio de Etnohistória**. *Asunción*, Paraguay, 1986.

\_\_\_\_\_- **A experiência religiosa Guarani**. In: *O rosto índio de Deus*. (vários autores). Desafios da Religião do Povo, série VII, São Paulo, Vozes, 1989: 293-348.

MÉTRAUX, Alfred: *A religião dos Tupinambás*. São Paulo Ed. Nacional/Edusp, 1979.

NIMUENDAJU, Curt. **As lendas da criação e destruição do mundo**

**Como fundamentos da religião dos Apapocúva-Guarani**. São Paulo HUCITEC: Edusp, 1987.

SCHADEN, Egon. **Aspectos Fundamentais da cultura Guarani**. São Paulo, Ed Pedagógica Universitária, EDUSP, 1974 (3º ed).

\_\_\_\_\_- “A religião Guarani e o cristianismo. Contribuição ao estudo de um processo histórico de comunicação intercultural”. **Revista de Antropologia**, 25. 1982. : 1-24.

## **A Ciência de Dona Maria: o Dom, a Religiosidade e os Saberes de Cura de uma Benzedeira de Itamarandiba (Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil)**

Elaine de Lourdes Carneiro<sup>46</sup>

Silvia Regina Paes<sup>47</sup>

### **1. Introdução**

O texto tem por objetivo valorizar o ofício da benzeção. Dona Maria, nascida em Itamarandiba, município do Vale do Jequitinhonha/Minas Gerais, é uma benzedeira e com ela conversamos para escrever sobre a sua prática de cura.

Por meio dos relatos de Dona Maria, buscou-se conhecer alguns dos saberes e fazeres construídos no decorrer da sua história; identificar a importância das ações desta benzedeira nas variadas concepções e práticas de cura, principalmente naquelas em que se exige conhecimento e sabedoria na execução das rezas e no emprego de plantas medicinais para se restabelecer a saúde das pessoas. Procuramos compreender como estes saberes e fazeres foram fortalecidos no lugar em que Dona Maria vive e, também, como estes conhecimentos se construíram e se reconstruíram no decorrer dos anos.

Os procedimentos para realizar o trabalho com a benzedeira foram os da história oral por meio de entrevista para realizar um estudo da memória, das lembranças da Dona Maria. Considerou-se que a história oral proporciona o melhor caminho para mostrar outros sentidos da realidade que é tão diversa<sup>2</sup> e, também, que a história oral e as memórias nos oferecem um campo de possibilidades compartilhadas (reais ou imaginárias), que comumente, são percebidas de diferentes maneiras, por sujeitos diferentes. Este é um aspecto que nos faz pensar que a sociedade não é uma rede geometricamente uniforme<sup>3</sup>.

Sem a pretensão de esgotar os aspectos envolvidos na prática da benzeção realizada por Dona Maria, objetivou-se tão somente apontar caminhos para se pensar, por intermédio do ofício

---

<sup>46</sup> Elaine de Lourdes Carneiro - Enfermeira (2001) e Mestre em Saúde, Sociedade & Ambiente (2013), pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Atualmente, exerce função de Auditora Assistencial do SUS da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

<sup>47</sup> Silvia Regina Paes – Doutora em Sociologia pela UNESP/Campus Araraquara; Professora Adjunta da UFVJM nos cursos da saúde (Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Enfermagem), nos Mestrado “Saúde, Sociedade e Ambiente” e “Estudos Rurais”.



da benzedeira, outras formas de se afastar os males e de manter a saúde dos indivíduos, tidas como não científicas.

Encontram-se descritos, aqui no presente texto, os rituais de cura, os espaços nos quais são realizados e os elementos simbólicos que os compõem, no intuito de expor a dimensão mágico-religiosa desta prática, com todos os elementos concretos que a constituem. Os significados que a benzedeira atribui ao seu ofício também são apresentados.

Independente das conclusões a que cheguem os leitores no se refere à *ciência de Dona Maria*, é notório que “os usos”, “as representações”, “as expressões”, “os conhecimentos”, “as técnicas” dominadas por ela representam riqueza de valor inestimável, que, certamente, faz encher de orgulho o coração dos cidadãos itamarandibanos.

## **2. Conhecimento Tradicional, Conhecimento Científico e Benzedura**

O conhecimento de natureza tradicional, das comunidades de matriz africana, portuguesa e indígena é expresso por meio de mitos, rituais, narrações de caráter oral e práticas<sup>4</sup>, em milhares de diferentes sistemas, cada um com coordenadas culturais e rituais específicos. Cada sistema de conhecimento tradicional está vinculado a um povo ou grupo social característico e é elaborado em contextos históricos e biofísicos distintos, desenvolvendo tecnologias particulares e constituindo-se em tradições próprias<sup>5</sup>. O que permite distinguir os conhecimentos tradicionais dos conhecimentos científicos é o fato de serem formas de conhecimento conduzidas por critérios de validade locais, fortemente vinculadas aos contextos nos quais foram produzidas; e não corresponderem às teorias construídas, como os conhecimentos científicos ocidentais modernos, de modo a serem aplicáveis de maneira geral<sup>4</sup>.

Nesse universo do conhecimento tradicional, a medicina popular está firmada em ideias e valores ditados pelo consciente coletivo e tem seus conhecimentos transmitidos por meios predominantemente orais. Com base no conhecimento empírico acumulado, desenvolvido através de uma dinâmica própria, as práticas médicas populares vão se adequando às realidades que o tempo histórico vai delineando segundo os diferentes contextos socioculturais nos quais se inserem. O vínculo com elementos doutrinários de cunho religioso, de diversas origens, faz com que entendamos estas práticas como uma medicina sacralizada, de contorno nitidamente mágico-religioso<sup>6</sup>.

Diferentes categoriais de agentes, com suas designações próprias, vão se firmando nos distintos contextos socioculturais, como protagonistas das práticas médicas populares. Dentre eles, os curandeiros, benzedeiros, rezadores ou raizeiros; diferentes denominações utilizadas para identificar esses “curadores”: pessoas que em regra geral têm por objetivo restituir ao indivíduo que sofre o estado anterior à instalação do mal que o atormenta.

As rezadeiras ou benzedoras são mulheres que realizam as benzeduras ou benzeção e, para executar esta prática, elas acionam conhecimentos religiosos do catolicismo popular, como “súplicas” e “rezas”, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio material ou físico e espiritual das pessoas que buscam ajuda<sup>7</sup>. De modo geral, estes promotores do bem-estar físico, mental e espiritual, não dispensam a participação do médico e dos recursos técnico-científicos disponíveis no processo de recuperação da saúde<sup>1</sup>.

A benzedura não é um ofício que está em vias de desaparecer. Justamente por representarem um conhecimento com base na experiência cotidiana, os agentes deste ofício não carecem de justificativas científicas para permanecerem em atividade, apenas necessitam da aprovação no seu seio social<sup>8</sup>. Estudos registram a presença de benzedores/rezadeiras em diferentes regiões brasileiras<sup>7,9</sup>. As orações sagradas repassadas das pessoas mais velhas para as mais novas através da oralidade foram atravessando os séculos, espalhando-se por todos os lugares do Brasil. E em Minas Gerais esta prática permanece viva e influente, em todas as regiões do Estado<sup>8</sup>.

Feitas estas colocações, podemos nos entrar no cenário da pesquisa e dar voz à personagem principal deste estudo.

### **3. Caracterizando o cenário empírico e a narradora da pesquisa**

O cenário deste estudo é o município de Itamarandiba. Cidade mineira localizada no Vale do Jequitinhonha e Mucuri, a uma distância aproximada de 419 km da capital do Estado. Possui uma área de 2.732 Km<sup>2</sup> e uma população total de 32.177 habitantes (segundo o *Censo Demográfico do IBGE - 2010*)<sup>10</sup>.

O nome Itamarandiba, nos dizeres de Saint Hilaire, significa “Pedras Miúdas que rolam juntamente com as outras”. A origem do nome se deve aos eixos redondos que transpareciam rolando nas águas do rio. Já a origem do município admite várias versões. Para muitos, pode estar ligada aos desbravadores que atravessaram a região em busca de ouro. Para alguns, entretanto, o

povoado se inicia quando antigos habitantes da Vila do Fanado, hoje a cidade de Minas Novas, chegaram ao local e lá se fixaram, atraídos pela fertilidade da terra<sup>11</sup>.

A cidade surgiu ao redor de uma primeira capela, em 1.765. Antes disso, porém, há vários indícios de que viviam, na região, populações indígenas, provavelmente “Bororós” e “Pataxós”. Itamarandiba foi elevada a distrito em 1.840, emancipando-se em 1.862<sup>11</sup>.

Até os dias atuais, registram-se, no município, algumas tradições culturais que remontam o tempo da escravidão. A cultura popular é composta por grupos de teatros e danças folclóricas, como a dança do lenço, trança de fitas, pastorinhas e danças carnavalescas. Destacam-se, dentre as festas religiosas, a festa do Rosário, a festa do Divino, a festa de São João Batista, São Sebastião, Santo Antônio, Nossa Senhora Aparecida e Corpus Christi. Os destaques entre as folias são: Folia de Reis, Divino, Santa Luzia e Grupos de Marujada. Essas manifestações culturais têm suas raízes fixadas no passado histórico da cidade<sup>11</sup>.

A protagonista deste estudo é natural de Itamarandiba e será tratada neste texto da maneira como é popularmente conhecida na sua cidade: Dona Maria. Nascida em 1930, reside em Itamarandiba há mais de oito décadas, sendo que, parte deste tempo, viveu na roça, e outra parte, “na cidade”.

No domicílio no qual reside atualmente, Dona Maria está há quatro décadas. Trata-se de uma casa simples, com poucos cômodos, localizada em um bairro com características de classe média baixa. No terreno em que sua casa foi construída, destaca-se um grande canteiro lateral e, ao fundo, uma pequena área coberta, na qual se encontram, especialmente, o fogão à lenha e as cadeiras destinadas aos pacientes que são atendidos ali por Dona Maria.

Dona Maria é uma mulher viúva, mãe de oito filhos. Mora com uma filha e um neto. A renda da família consiste apenas numa pensão, recebida por morte do marido. Utilizando os termos de Alberto Manuel Quintana<sup>1</sup>, pode-se dizer que Dona Maria é a “voz da experiência”: já viveu muitas primaveras, tem voz baixa, fala tranquila e face serena. E com a serenidade de todos os momentos, ela relata sua situação no tocante à escolaridade, dizendo, com pesar, que lê muito pouco e que aprendeu a escrever apenas seu nome.

Fui no mobral algumas vez pra aprendê a assiná o nome. Antigamente não tinha escola, né? Olha, nós chorava de vontade de aprendê a lê... Gente, uma vez uma senhora foi lá em casa e falô: Geraldo (o pai), vou mandá um livro procê ensiná essas menina a lê. Ele acordava três horas da madrugada. Começou a ensiná e a paciência dele acabô.

Desde a pequena, Dona Maria dedicou-se à agricultura e aos cuidados com o lar. Conta que o pai morava na roça e ela, assim como os irmãos, precisava ajudar nas atividades de plantio para a subsistência. O fato de ter perdido a mãe muito precocemente justifica a necessidade de ter assumido, muito antes de se casar, as obrigações de uma dona de casa.

O “talento” para a benzedura se manifestou precocemente. A primeira reza Dona Maria fez na sua irmã. Ela conta que essa irmã era uma das filhas de sua madrasta que sempre recebia orações feitas pela sua avó. Como a avó morava na cidade, não demorou perceber que precisaria de uma “substituta”, na roça, para “rezar na criança”. Foi nesse momento que a avó disse à Dona Maria que a ensinaria, explicitando que já havia percebido “seu jeito pra coisa”. *E comecei rezando na minha irmã (que pegava muito quebranto). E pela minha irmã, foi chamando as outra pessoa. E graças a Deus... Mas quem faz essa obra? Jesus Cristo. Porque ele tem o poder. Eu sou apenas o instrumento pra pedi.*

De regra, o conhecimento particular e especializado de uma rezadeira é transmitido através de parentes próximos que já dominam os saberes das rezas<sup>7</sup>. Tanto na identificação da “aptidão para”, quanto no processo de aprendizagem da prática de benzedura, Dona Maria destaca a figura da avó paterna, conforme narrado a seguir.

Quando eu comecei a fazê isso [usar plantas para produzir remédios], eu tava com dezesseis anos. E foi quando a minha vó porveitou e me ensinô a rezá; o que ela sabia, me ensinava. E ela sabia... Ela também rezava... Minha vó descobriu isso ne mim por que? Uma coisa simples. Porque a gente era piquinininho e lá na roça, tinha um negócio (...) achava os filhotinho de passarinho morto. Abria uma covinha. Punha o bixinho ali, interrava, punha uma cruzinha em cima da sepultura do bixinho e fazia uma oração. Eu era menina pequena. Minha vó olhando aquilo, né. Isso despertô muito curioso na minha vó. Ela viu meu sistema, como que eu era desde piquinininha. Toda hora ia rezá na sepulturinha dos bixinho lá. Minha vó falava: essa menina tem tendência, viu!

Dona Maria aprendeu observando sua avó benzer. Segundo ela, seu interesse por “coisas novas”, bem como a paciência para observar e para ouvir os ensinamentos da avó, fizeram toda a diferença. E sob seu ponto de vista, a característica de bom ouvinte/observador, comum no seu tempo, é rara entre os jovens de hoje.

Aprendi com os antigos. (...). Minha vó era daquelas pessoa antiga, do tempo da escravidão... Minha vó falava muita coisa com a gente. Dava tanta explicação que. (...) Hoje, as coisas bôa o povo não interessa aprendê mais. Ocê concorda comigo? Porque antigamente, se ocê visse uma pessoa pegando um remédio numa roça, ocê tava de cima olhando. Se ocê visse que tava fazendo um sabão, ocê tava ali olhando como é que fazia. (...) Hoje!? Eu aprendi a fazê pondo sentido no modo como fazia.

Em seu trabalho intitulado *Um cotidiano partilhado: entre práticas e representações de benzedores e raizeiros*, Silva<sup>8</sup> destaca que um dos pontos percebidos como negativo em relação à transmissão desses saberes, tão importantes na identidade de um povo, é justamente o desinteresse dos mais jovens em aprender sobre as rezas, as plantas e os poderes que elas têm; e as pessoas que detêm esse conhecimento são, em sua maioria, os mais idosos, que se tornam os guardiões dessa sabedoria.

Identifica-se nos depoimentos de Dona Maria que o aprendizado sobre as práticas de cura se deu em virtude da forte tradição oral que se fazia presente em seu meio, sendo esta uma característica que nos possibilita defini-la como uma benzedeira “de tradição”. Contudo, por outros aspectos que serão narrados à frente, podemos dizer que Dona Maria também se destaca na benzedura “por dom”. No texto *A benzedura e seus narradores*, Rocha<sup>12</sup> esclarece que no primeiro caso, a benzedura é transmitida de geração em geração, principalmente por laços familiares e o principal método de aprendizagem consiste na observação do processo ritualístico realizado pelo “mais velho” e na oralidade; já no segundo caso, a possibilidade de cura se dá em outro plano; assim, investido de uma posição de mediador entre dois campos - “humano e divino” - o benzedor presta serviços à comunidade e logo é reconhecido e adquire um status de autoridade representativa.

Com mais de oito décadas de vida, Dona Maria se declara uma mulher católica desde sempre e fica emocionada ao dizer de onde veio “tanto gosto” pela missa. Inicia sua narrativa lembrando que sua mãe faleceu quando tinha apenas nove anos de idade. Nessa época, morava com o pai, na roça, e não conhecia “cidade”. Contudo, a avó paterna - uma mulher que por ser muito religiosa “*não perdia a missa na cidade, aos domingos*” - a visitava na roça com frequência e impressionava a neta com o seu ritual:

(...) então, quando era no domingo ela levantava cedo e passava a mão no terço, e eu falava: dindinha [modo como chamava a avó] pra quê que ê? E ela respondia: minha filha, é porque está na hora da missa e eu não estou lá pra assisti. E eu ficava pensando: mas missa deve sê uma coisa muito boa, meu Deus! (...) E todo domingo a dindinha fazia aquilo, no horário da missa.

O fascínio de Dona Maria pela celebração ficou evidente em vários momentos do seu depoimento. Falar sobre a “primeira missa” fez surgir um discreto sorriso na face sempre séria de Dona Maria. Sorriso de quem estava se lembrando de uma passagem marcante de sua vida, da qual ela não quer se esquecer jamais:

A primeira missa? Nossa Senhora! Fiquei encantada. Tanto, que no lugá que eu cheguei na igreja, que eu assisti a primeira missa, até hoje eu gosto de sentá nesse lugá. Até hoje. Meu Deus do céu! Oia, a primeira missa que eu assisti eu tava com dez ano. (...) Meu Deus, mas como é bom. Mas, morava lá na roça, as coisa muito difícil, né? Mas eu

pensava: se algum dia eu pudé morá lá na cidade, coisa que eu não vou perdê é a missa. E até hoje, graças a Deus. Se eu já perdi, é porque eu tava ruim na cama. Mas eu tando aguentando levántá, levanto e vô. Porque não esqueço dessa benção tão grande que Deus derramô na minha vida, né! Porque é a coisa que eu mais queria e alcancei. Graças a Deus.

Esta é Dona Maria. Mulher afeita ao trabalho e às responsabilidades; boa ouvinte e observadora; solidária e católica e cheia de devoção.

#### 4. Desvendando os conceitos, os significados e a dinâmica do ofício de Dona Maria

##### 4.1- O ritual da benzedura

Há uma discussão acerca da classificação da benzedura enquanto um ofício. Contudo, muitos autores defendem essa habilidade por considerar que, embora o benzedor seja um indivíduo que possui uma “missão divina” ou “dom”, precisa dedicar muito do seu tempo à prática da benzedura, o que o impede de se inserir no mercado de trabalho<sup>12</sup>.

Em alguns lugares, as mulheres que rezam são conhecidas como “benzedoras”, em outros como “curadeiras”, e noutros como “rezadeiras”<sup>7</sup>. Dona Maria se define como uma “rezadeira-benedora”: *Eu sou rezadeira, faço a oração, benzedora, né! Eles falam dona Maria benzedora.*

Dona Maria não utiliza um termo específico para tratar as pessoas que a procuram. Diz que em sua casa, recebe “gente”: *Aqui vem gente pra tudo, como se diz. Vem os doente; vem pessoa informada por outras pessoa que já veio aqui e se sentiu feliz (...). Qualquer uma coisa difícil. É um negócio difícil. É uma doença...*

Dona Maria realiza os atendimentos, de regra, em sua casa, e estes ocorrem todos os dias da semana, a qualquer hora do dia.

O ingresso ao local onde são realizadas as benzeduras se dá pela parte lateral da casa. Dessa forma, “os pacientes” não têm acesso à parte de dentro da casa. Mais adiante a Dona Maria justifica essa conduta. No momento da benzedura, a pessoa se senta sempre de frente para o canteiro e de costas para a benzedora.

Apenas seu terço compõe a decoração do local onde ocorrem as benzeduras e este objeto se encontra sempre pendurado na parede quando não está sendo utilizado. Já nos ambientes internos da casa, observa-se a presença de diversas imagens de santos da igreja católica, chamando a atenção, em um dos cômodos, a existência de um altar no qual se encontra uma bíblia e grande concentração destes santos.

Em seu trabalho, *Bebendo na raiz: um estudo de caso sobre saberes e técnicas medicinais do povo brasileiro*, Oliveira<sup>13</sup> sinaliza que, envolvendo elementos simbólicos e técnicos diversos, a atuação das benzedoras e rezadeiras varia regionalmente e apresenta grande diversidade de suportes materiais, sempre inseridos num contexto ritual. Tal variação pode ocorrer, ainda, de acordo com as moléstias apresentadas, sejam elas físicas ou espirituais<sup>1</sup>.

Dona Maria relata que, na maioria das vezes, no momento da benzedura, usava ramos verdes (arruda ou alecrim, principalmente), copo com água, brasas, linha, agulha, pano (virgem), terço e gestos em cruz, feitos com a mão direita, além do conjunto de rezas.

Nos dias atuais, como ela mesma diz, se *concentra mais no terço e nas palavras*, estando nas palavras a força para pedir por aqueles que necessitam de auxílio. Trata-se da técnica da imposição das mãos, que consiste em segurar um rosário numa das mãos, e ir tocando partes distintas do corpo dos “pacientes”, enquanto realiza as orações de forma ininteligível<sup>1</sup>.

Eu deixei de usá a brasa. Eu falei: Meu Deus, eu me concentro mais no terço e nas palavra. No pedido das palavra que a gente fala. O pedido é pra quem mais pode (...) como o podê Dele é grande. Então, por esse podê, pelo pensamento que eu tenho, muito forte em Deus, eu considero por ele que tudo vai sê resolvido. Simplesmente eu peço e a fé minha é forte... E Deus ajuda.

Dona Maria diz que as rezas podem ser executadas na presença do paciente, ou à distância, em voz alta ou em voz mais baixa; mas que gosta de *rezar baixo*. Ela *reza os males* de pessoas ou animais, bastando apenas que alguém solicite a reza e identifique o *necessitado*. Ressalta que *oração vale pra tudo; só que o modo de rezá pra gente é um e pra criação [animal] é outro*. Segue um fragmento de narrativa que demonstra a intercessão feita por ela, em benefício de um animal: *Outro dia, um homem castrô um cavalo e o cavalo esgotô o sangue [teve hemorragia]. Chegou aqui pedindo uma oração. Eu fiz uma oração pro lado que o cavalo tava, o sangue tancô [parou] na hora, né? Porque tanca na hora. Mas é muita coisa, viu!*

Durante suas rezas, Dona Maria pede principalmente ao Divino Espírito Santo, ao Santíssimo Sacramento e a Nossa Senhora, que levem suas preces ao Pai do Céu. Emocionada, orienta: *firma o pensamento no Divino Espírito Santo, procê vê. O puder dele é muito grande, né?* As suas rezas, normalmente, estão relacionadas à religião católica ou ligadas a ela por meio dos ‘santos’<sup>9</sup> - é possível identificar aquelas orações utilizadas para casos gerais, bem como aquelas que se prestam a atender casos bem específicos:

*E as orações é feita assim:* se a gente vai rezá pra uma pessoa que tá doente, ocê fala que tá pedindo em nome de Nosso Senhor Jesus Cristo que cura aquela pessoa. E fala: Jesus, tem de misericórdia, cura fulano. Jesus, tem de misericórdia, salva fulano. Jesus, tem de misericórdia, liberta fulano desse problema.

Eu ponho o pano em cima da onde tá quebrado e custuro em volta, falando as palavra. A benzeção da carne quebrada, eu rezo o creio em Deus Pai primeiro e depois rezo um Pai Nosso com uma Ave Maria e falo assim: vou custurá essa carne quebrada, ou osso trincado ou nervo rendido. Confio na batina de Frei Clemente. Vai custurando e rezando.

Para Dona Maria, a oração “manda embora” a causa do incômodo. Daí a necessidade da “reza” ser realizada fora da casa (em área aberta), com o indivíduo sentado em posição estratégica, como já foi dito anteriormente. A saída do mal do corpo resulta, frequentemente, em manifestação sentida por quem está sendo atendido. Como ela diz, *a oração tira o que tá na pessoa. A pessoa sente qualquer uma diferençazinha no corpo. A pessoa sente um meio rupio, qualquer uma manifestação, tem ou não? Então, tem que virar prá lá, pra tirá, pra ir embora.*

Quando procura ajuda, segundo Dona Maria, a pessoa também precisa fazer sua parte. Para ela, além da fé na oração, é preciso que o “cliente” exercite diariamente virtudes de um bom cristão, que sob seu ponto de vista, se resumem em *não menti, porque a mentira é a inimiga da perfeição e examiná a consciência o máximo possível.* E Dona Maria prossegue: *é preciso procurá sê sempre uma pessoa honesta. Porque Deus é amigo da honestidade.*

#### **4.2. No trato com a natureza, Dona Maria demonstra toda a sua sabedoria**

Além de dominar as rezas, Dona Maria demonstra habilidade no uso de plantas medicinais, sendo considerada por aqueles que buscam alívios para suas doenças, como uma cientista popular, que mistura o mundo místico e os conhecimentos curativos das plantas<sup>9</sup>.

Ocê pode procurá nesses livro. Toda árvore é remédio. Cada uma pra uma coisa. Quem diria que aruera é remédio! Quem diria que canção é remédio! Canção, trem que queima que não pode nem chegá perto dela. Canção é remédio. Em forma de chá. Imagina, canção pra quê? Pra erisipela. E aruera pra reumatismo. E a tiborna! É tomá ela que engravida mesmo!

Sabe-se que a terapêutica vegetal ocupa um papel importante na cultura brasileira. Os raizeiros possuem um saber sobre as funções terapêuticas das plantas; conhecem as espécies e as suas características, identificam a finalidade da planta e sabem qual parte dela deve ser utilizada (seja ela raiz, caule, folha, flor, semente ou erva). Para utilizar esses remédios é preciso conhecer as dosagens corretas, bem como a forma de preparo adequado. São os mesmo cuidados e procedimentos do medicamento da farmácia<sup>8</sup>.



Dona Maria é uma raizeira com conhecimento botânico expressivo. O uso dos “remédios do mato” destaca-se como um de seus traços culturais mais marcantes. Se pudesse, teria no quintal de sua casa uma “verdadeira floresta”. Diante da impossibilidade, vai plantando especialmente as espécies das quais ela necessita para o socorro imediato de algumas enfermidades.

A gente faz um chazinho pro pessoal aí. Olha, vou falar procê. Se fô dá o nome dos remédios... É tanto remédio que eu uso... Porque, do mato, eu uso chapéu de couro, eu uso carqueja, eu uso a arnica, eu uso baba-timão, aguniada, bolsa de pastor, carobina, esses remédios é depurativo do sangue... sianinha, pireta (...); meu quintal é cheio de planta... inclusive, tem planta aí que eu trouxe do mato e plantei e tá aí. Cana de macaco, baldama, panacéia, porque tudo é remédio. Uva do mato, porque tudo é remédio.

Dona Maria diz que a maior parte das plantas utilizadas por ela são colhidas no quintal de sua casa; entretanto, outros *materiais*, como ela diz, também são encomendados *fora*, até mesmo em outros Estados. *Mas ali [na Bahia] pra comprá, tem que cê quem conhece. Porque eles enganam a gente prá daná. Quando eu fui lá, eles queria me passá pra trás, com remédio. Eu já fui umas três vezes. Mas eu conheço. Queria me dá um remédio e eu falei: não é.*

Segundo Dona Maria, pessoas que moram na roça estão acostumadas a “mexer com muitas espécies de planta” e, por este motivo, ela não teve muitas dificuldades para aprender a lidar com elas. Mesmo assim, declara que esta não é uma *tarefa fácil* e que *vez ou outra* precisa recorrer a sua coleção de livros (a maior parte dos exemplares ela ganhou de presente de seus “pacientes”) ou à televisão, na tentativa de identificar uma nova planta.

Tem um [referindo-se a uma raiz] que o moço trôxe pra mim. Tem forma de um rosário. Ele é remédio. Mas eu não sei o nome do remédio. Parece um terço. Não sei como é que usa ele. Já procurei nos livro. Não encontro. Já vi passá uma reportage falando desse remédio. Tem as reportage deles ensiná a fazer remédio. Os índio ensina, né?

No texto *Curandeiros/curandeiras e doentes nas encruzilhadas da cura* de Santos<sup>14</sup>, ele menciona que parte do saber que era passado de uma benzedeira a outra ou de um curandeiro a outro, era sistematizado pelos sentidos; as apreensões pelos sentidos humanos (a visão, a palavra, a audição, o olfato e o tato) eram partes imperativas das etapas da aprendizagem e transmitidas pela tradição oral. Para esse autor, esses elementos faziam parte do elo entre a tradição e a memória; e era por envolver todos os sentidos que os princípios terapêuticos das plantas medicinais eram guardados na memória de muitos especialistas nas práticas de curas, para que, posteriormente, fossem (re)significados.

Conforme já mencionado, as ervas curativas podem ser usadas de diversas formas, sendo de fundamental importância que a pessoa tenha ciência dos seus modos de aplicação<sup>8</sup>. Dona Maria

utiliza algumas das plantas e ervas para fazer chá, xarope, azeite, etc. Determinadas espécies são transformadas em garrafadas, principalmente com álcool. Durante a entrevista, Dona Maria, apresentou uma garrafada feita com várias espécies, dentre elas o “guiné”; segundo ela, essa planta é uma das mais poderosas para expulsar os males do organismo. Dona Maria relata que foram muitos anos de estudo e de prática para aprender a identificar a planta e sua eficácia no corpo.

Tem planta que servi pra 15 incômodo. Tá naquele livro [apontando para um volume na prateleira]. Então, é conforme o que a pessoa que e ali no livro tá explicando também pra quê que serve. Como prepara e tudo, né. Tá explicando. Umás mais com a raiz, outras mais com a folha. Tem planta que a raiz serve pra uma coisa e a folha pra outra.

Para ser raizeiro não basta saber qual planta é eficaz para curar este ou aquele mal<sup>8</sup>. Dona Maria diz que *o ofício tem muitos segredos* e revela dois deles. O primeiro se refere ao preparo do remédio: ela conta que não se deve cozinhar todo o remédio. O resultado positivo será decorrente da mistura de uma parte que é cozida, com outra que fica crua: *se cozinhá tudo, tira um pouco do efeito*. Segundo ela, a dica é válida para quase todos os remédios. Quanto ao segundo segredo, que está relacionado ao melhor momento para se colher as plantas que serão usadas na fabricação dos remédios, ela narra: *é preferível mais na mingunte (...). Se o remédio é panhado na mingunte, ocê pode fazê ne (prepará-lo em) qualquer lua*.

Por todas as questões já descritas, pode-se dizer que se trata de um *saber fazer* importante, realizado por pessoas que acreditam no valor terapêutico das plantas<sup>8</sup>. As rezadeiras e benzedadeiras adquirem, em sua experiência prática, conhecimentos sobre raízes, ervas e outros elementos da natureza, conhecendo combinações específicas para cada necessidade<sup>13</sup>. E Dona Maria é fiel representante deste grupo. Mas, mesmo diante de todo o conhecimento já adquirido, ela é humilde em reconhecer o quanto ainda tem para aprender.

Eu fui cada vez aprofundando mais. E procê vê que a gente aprende, aprende e ainda morre sem aprendê. Eu mexo com os remédios. Tem os livro... Sábado teve um moço aqui me falando de um remédio que um velhinho de 103 ano ensinô ele. Eu, com essa idade, não conhecia. Eu conheço o remédio, mas não sabia o efeito que ele faz. É o “tiozim”. A pessoa tira ele, do lado que o sol sai. Arranca a raiz desse tiozim e, acho que 9 sexta-feira, banha a vista. A pessoa nunca que precisa usá óculos. Diz que o véio tava com 103 ano e enxergava melho que uma criança de 10 ano. Com essa raiz.

Dona Maria se apresenta sempre entusiasmada quando o assunto é *o poder terapêutico das plantas*. Para ela, o remédio age colocando para fora do corpo a causa da doença, de uma forma que ela própria considera misteriosa: *Quem diria que uma planta, né? E as planta são muito poderosa, mesmo. Tê o poder de tirá aquele veneno do corpo, né? Falo porque já vi saí. Já te contei o caso, né? É muito mistério mesmo!*

Na narrativa a seguir, Dona Maria faz referência a um atendimento feito a uma mulher vítima de ofensa de cobra (acidente com serpente peçonhenta). Segundo ela, mesmo depois de alguns dias de hospitalização por conta do acidente, a *doente* bateu na sua porta em busca de ajuda.

E ela chegou aqui. Mas chegou ruim mesmo (...). A perna inchada. Eu peguei meu terço, fiz uma oração na perna dela. Depois que eu fiz a oração, peguei desse remédio aqui (tem guiné, tem o canguçu, tem a jurema, tem a imburana, tem arruda, tem uma mistura, né?), molhei um algodão bem molhado e fui passando na perna dela, puxando assim pra baixo, né? Passei bastante remédio na perna dela. Ela disse que, conforme eu tava passando o remédio, a dor ia, assim, acompanhando, sabe? Descendo. Daí a pouco, lá na cisura saiu aquela coisa amarelinha... Ela disse: minha perna está aliviando. Era o veneno, né? Ela saiu daqui numa alegria: já estou boa! Mas não é Deus? Mas eu pedi Deus, porque eu não tenho esse poder. É Deus, né? Peço Ele.

Este relato da Dona Maria nos remete a uma passagem do livro *A ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Segundo Quintana<sup>1</sup>, o ritual de cura vai apresentar ampla variação de caso para caso, podendo constituir-se de conselhos sobre como comportar-se, até indicações de uso de chás ou de pomadas. Contudo, segundo o autor, nos casos em que há indicações de produtos (medicamentos), não estaremos diante de uma ação puramente técnica, mas independentemente de suas funções fisiológicas, esses produtos contêm a ideia de recuperar as forças perdidas pela doença e absorver, no corpo, a força atribuída a esses elementos.

#### 4.3. O que Dona Maria trata com seus rituais? O que difere a sua prática da prática médica?

No texto *Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia*, Santos<sup>15</sup> explicita que, nas comunidades visitadas por ele, o conceito de saúde está fortemente relacionado ao corpo e à capacidade de trabalho das pessoas; dessa forma, estar com saúde é estar bem disposto para trabalhar e, em oposição, a doença faz com que a pessoa interrompa suas atividades rotineiras. A gravidade da doença, em geral, é avaliada a partir do tempo de permanência dos sintomas e de algum comportamento *fora do normal* que o doente apresente. Segundo o autor, estes saberes estabelecem distinções entre *doenças do corpo* e *doenças do espírito*, sendo que cada um dos tipos requer saberes de cura diferentes. Contudo, ambas as situações refletem sobre o corpo e este é o aspecto básico desta noção usual de doença, que parece ser a que guia as atividades diárias de Dona Maria, conforme demonstrado nos fragmentos de narrativa a seguir.

Segundo Dona Maria, as infecções são as *enfermidades do corpo* mais detectadas e tratadas na sua rotina de seus atendimentos. Ela relata que *tem aparecido*, com muita frequência, infecção intestinal, infecção no útero e infecção de urina. Já sobre as *doenças do espírito*, ela narra o seguinte:

Doença espiritual também tem muito. (...) As pessoa pede oração pra afastá essas coisa. Isso é mais do que doença, não é não? Inveja. E faz doença. Porque faz as pessoa machucá. Tem isso tudo (...) Porque o olho grande, a inveja que eles fala, é uma coisa que faz estrago. Tem força, entendeu?

Assim, nos casos em que a causa fundamental da doença relaciona-se as contaminações da maldade de outros, originando-se de males de pessoas invejosas, inimigos ou espíritos maléficos, é necessário recorrer a poderes semelhantes em força e natureza<sup>13</sup>. São situações para as quais o tratamento médico convencional é visto como incapaz de diagnosticar e de curar a totalidade dos males relacionados a tal doença ou moléstia.

Dona Maria faz questão de dizer o que pensa sobre os diferentes tipos de tratamento das doenças, deixando evidente que, mesmo representando a dimensão do saber tradicional das práticas de cura, *confia muito no trabalho* feito pelos profissionais médicos. Num fragmento do seu depoimento, ela fala sobre o respeito existente entre ela e um médico que também atua há muitos anos no município, considerando os diferentes métodos de cura praticados por ambos:

Penso assim: mais é a fé de quem pede a oração e de quem recebe a oração. Porque, como se diz, o médico tem os estudo dele, tudo lá preparado, né? Mas é como o Dr. José [nome fictício] fala lá quando chega gente: olha, eu não entendi, leva lá pra Dona Maria. Ele mesmo, eu já fiz oração pra curá a erisipele dele. Então, ele manda. Tem médico que nem acredita nessas coisas não, né? Me encabula porque o Dr. José tem tanta fé assim, né?

Dona Maria faz uso de um medicamento chamado hidroclorotiazida, prescrito pelo Dr. José para o tratamento da hipertensão arterial. Como ela mesma diz, é o único *remédio de farmácia* que ela toma. E ela ressalta que é importante *não facilitar* com o remédio de farmácia, por causa das reações adversas. Para *auxiliar* no tratamento da hipertensão, Dona Maria adotou um método alternativo.

É pô 3 colheres de farinha de mandioca num copo d'água, deixá a farinha sentá e ir tomando aquela água. A pressão abaixa na hora. É muito bom. É a mandioca. E não precisa da gente ficá... [tomando remédio de farmácia]. Porque o remédio da farmácia, ele é bom, mas, eu mesmo, quando tive internada pra tirá a vesícula, o estômago quemava feito fogo, eu já tive gastrite perigosa mesmo, fiquei de jeito que nem água eu podia tomá mais. Era tomá e o estômago pegava [começava a] doê e quemá e tinha que vomitá tudo...

No texto *O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar*, Santos<sup>7</sup> aponta que, ainda que certas concepções biomédicas, já difundidas no senso comum, não sejam capazes de reconhecer a especificidade e a eficácia nesse conjunto de práticas e saberes, as rezadeiras têm função significativa no tratamento de várias doenças, sendo muito corriqueiro a ocorrência de pacientes que buscam tanto o médico como essas mulheres

curandeiras. Segundo este autor, nesse contexto, elas agem de modo complementar às práticas exercidas pelos profissionais da biomedicina no tratamento de enfermidades e aflições corporais e psicológicas.

Quando perguntada sobre os motivos pelos quais algumas pessoas têm mais fé nela, enquanto benzedeira, do que nos profissionais médicos, Dona Maria se mostra tímida: *tem gente que não vai consultá se não vim aqui primeiro, pra pedi a oração, né? Ai só Deus sabe o porquê*. Mas, ao narrar sua história, Dona Maria esclarece que a credibilidade conquistada junto à população é fruto de trabalho intenso, desenvolvido ao longo de muitos anos. Ou seja, embora o reconhecimento familiar tenha se dado numa idade precoce, o prestígio social só ocorreu numa idade já avançada<sup>1</sup>. Foi preciso *fazer* muito...

Todo serviço é assim: ocê vai fazendo uma coisa. Quanto mais ocê faz, mais prático ocê vai ficando, né? E conforme a gente vai recebendo a graça, mais fé a gente vai tomando. Porque tá vendo que Deus tá ouvindo a prece da gente, né? Eu sou apenas o instrumento pra pedi. Mas a obra, quem faz ela é Deus!

#### 4.4. O que é necessário para ser um benzedor? Com a palavra, Dona Maria

Bom, vontade todo mundo tem. Mas vou te explicá. A oração, essa missão, ela não é simples (...). Ocê precisa de vê se ocê tem aquele dom, se ocê tem aquela vontade, se ocê se compromete de ir cumprindo até enquanto ocê aguentá. Porque não é uma coisa que ocê pode começá hoje e amanhã falá: eu vou pará. Eu falo porque eu já pensei em pará. Porque tem dia que eu sinto assim cansada, ocê entendeu? Mas depois eu volto atrás e penso assim: gente, é missão que Deus me deu e que eu tenho visto muitos bons resultados. Porque eu não quero só pra mim. Eu quero pros meus irmãos também. Então a gente tem que pensá. Eu tô pronta pra ensiná todo mundo que quisé... Mas depende se ele tivé fé. Porque tem muitas pessoa também que qué testá. E a coisa não é brincadeira, né? Porque com Deus não se brinca. Eu não faço por interesse de nada, de nada. Eu faço pelo interesse de senti meu irmão feliz, né?

A visão que Dona Maria tem do seu papel social é a de *missão* e *dom* também, ou seja, precisam ajudar ao próximo na cura, alívio ou eliminação de determinadas moléstias<sup>12</sup>. E ela é firme ao dizer: *faço pela missão que Deus me deu*. Mas, o dom não implica apenas em privilégio, mas saber se a pessoa tem interesse, dedicação, curiosidade para ser um benzedor.

Uma das passagens marcantes do livro *A ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise* é a que traz a seguinte reflexão: o dom obriga; é um compromisso assumido, não se tratando, portanto, de uma escolha, uma opção. Este dom representa certo privilégio ao dotar o *escolhido* de um poder especial, ao mesmo tempo em que implica uma responsabilidade à qual o *escolhido* não pode fugir. Desta forma, o ofício de benzedeira, semelhante ao ofício de médico, mais que uma profissão, é visto como um sacerdócio, uma missão<sup>1</sup>.

Dona Maria não esconde o cansaço, mas se mantém *firme* no seu propósito. Quase todos os dias, segundo ela, realiza *um número grande* de atendimentos. E quando bate o cansaço e *passa pela cabeça* a ideia de interromper a fabricação dos remédios (segundo ela é uma das partes mais trabalhosas do seu ofício, especialmente quando envolve a busca por uma planta que ela não possui no seu quintal), pensa imediatamente naquelas pessoas que vêm de longe para buscar ajuda.

E é todo dia. Não fica um dia de Deus, sequer. Não fica mesmo. No dia que eu recebê assim, umas cinco pessoa aqui, eu falo assim: hoje não veio ninguém. Teve um dia pra trás, acho que veio 25 pessoa no dia. Foi semana passada, final do ano. Pra passagem de ano, o povo fica procurando oração.

Por conta da missão recebida, Dona Maria trabalha diariamente, há sessenta e quatro anos. Já trabalhou muito na roça *na mocidade*, mas nunca teve outro ofício (*nunca teve carteira assinada*), ficando evidente que o dom de benzer lhe acarreta uma intensa atividade diária, que torna seu cotidiano voltado essencialmente ao ato de curar e de aliviar males do corpo e da alma.

Em vários momentos da entrevista, Dona Maria faz referência a sua fé e ao seu verdadeiro papel no processo da cura: considera-se um *instrumento de Deus* para realização da *obra*.

E eu falo. Não é os remédio. É a benção de Deus. Eu peço a benção de Deus; pra Deus derramar aquela benção. Por que, a gente, com fé em Deus, um copo de água fria é remédio. É ou não? Não é? Então, a gente pede a Deus pra Deus pôr a benção e Deus atende né? Porque quantas pessoas às vezes ta ruim, ta ruim...

Eu peço ao Divino Espírito Santo: vai aonde tá aquela pessoa e resolve por mim. Porque eu simplesmente sou um intermédio de Deus pra pedi, mas a obra, quem vai fazê ela é Deus. E graças a Deus, é válida as oração.

A fé é um elo entre o benzedor e o paciente, sendo mencionada como o principal elemento da cura. Assim, o ato de benzer não é somente de responsabilidade daquele que está praticando a ação, mas também de quem a recebe o tratamento<sup>12</sup>. Dona Maria não deixa de pontuar esse aspecto importante do ritual de cura, que se refere à fé que o doente também precisa ter no processo. Segundo ela, em alguns momentos em que o ritual não funciona, *a falha pode estar no paciente: (...) eu tenho a minha fé e é preciso que quem vai recebê a reza tenha fé também. Porque se não tivé, né? Porque a fé tem que sê dos dois lado. Não de um lado só.*

O outro aspecto determinado pela *missão* é a gratuidade do atendimento. Sendo assim, entre as benzedoras, é uma constante fazer referência ao fato de que nunca se cobra nada de ninguém<sup>1</sup>. Quando perguntada sobre essa questão, Dona Maria responde: *de graça foi recebido e de graça eu vou passar*. Faz referência à sua fonte de inspiração, dizendo: *Não é? Deus não cobra nada de ninguém. Deus faz tanta maravilha na nossa vida de graça; então, nós não pudemo cobrar, né?* Se a benzedora colocasse um

preço no seu trabalho, ela o estaria desvalorizando, pois ele é algo da ordem do sagrado, que não pode ser calculado na ordem do material<sup>1</sup>. A caridade e o cuidado vêm em primeiro lugar para essas pessoas<sup>12</sup>. E Dona Maria narra o seguinte: *A caridade, é isso: ocê podendo fazê o bem, não olhe a quem. E o mal, não faça a ninguém. Não é? Também, faz com a mão esquerda o que a direita não vê; não comenta com ninguém. Faz, fica calado. Porque Deus vendo, é quem precisa saber!*

Essa é Dona Maria. Uma mulher que domina a arte do cuidado. É sabido que, por questões culturais, a mulher está mais vinculada ao ato de *cuidar do outro*, sendo esta uma possível justificativa para o fato de que há mais mulheres do que homens benzendo<sup>14</sup>. Sobre o predomínio das mulheres no universo da benzedura, duas observações são importantes e merecem ser registradas. Em Itamarandiba, Dona Maria diz conhecer mais *quatro ou cinco pessoas* que atuam no ofício da benzedura, sendo todas mulheres. Ademais, quando perguntada sobre seu sucessor nesta prática, ela demonstra orgulho e muita alegria ao dizer que provavelmente será um homem, referindo-se ao neto que mora com ela.

Acredita-se não ser fácil sistematizar o saber das rezas numa *receita* e simplesmente repassar o *como fazer* às outras pessoas. Há como premissa uma série de elementos, dentre os quais a religiosidade, o senso de solidariedade, o saber ouvir os outros e dar um direcionamento às pessoas para lidarem com os infortúnios da vida cotidiana<sup>7</sup>. Oxalá o neto possa constituir-se destes elementos, tão marcantes no modo de ser e de viver da avó Maria.

## 5. Considerações finais

*Não importam as diferenças que separam o senso comum da ciência: ambos estão em busca de ordem* Rubem Alves<sup>16</sup>

As práticas terapêuticas populares (ou medicina tradicional) estão representadas neste estudo pelas práticas de cura de Dona Maria, uma rezadeira do Vale do Jequitinhonha. Tais práticas se constituem em um grande sistema de crenças e valores em torno do processo saúde-doença-cuidado. A protagonista deste estudo possui um ofício *artesanal* através do qual perpetua uma forma de ligação entre o ser humano e a natureza, entre o ser humano e o sagrado mediado pelo dom e pela fé. Dessa forma, seu rico universo se mantém vivo como uma herança cultural que se manifesta nas práticas durante o ato de benzer e, ainda, permanece viva em Itamarandiba, bem como em outros municípios do interior de Minas Gerais. São saberes que vêm sendo (re)atualizados e (re)territorializados, não só no espaço físico, mas nas crenças religiosas e nos cuidados com a saúde no interior de diversas comunidades rurais de Minas.

Ao contar de viva voz sua história, Dona Maria demonstrou ser uma mulher que aprende a fazer fazendo, diariamente e, por isso, dispõe de um conhecimento adquirido pela experiência vivida ao longo de décadas e pela missão que julga ter que cumprir pelo dom que Deus lhe deu.

Este texto foi uma demonstração das diversas faces por meio das quais a realidade se manifesta<sup>2</sup>. O que ficou evidente é a existência de outras lógicas no cuidado com a saúde e na cura de doenças que foge à lógica da medicina convencional ou científica. Dona Maria tem uma metodologia de cuidados para com a saúde e de cura de doenças que se diferenciam das práticas da medicina convencional científica, mas são eficazes tanto quanto ou mais, dependendo do caso. As práticas da medicina tradicional popular de Dona Maria possuem uma lógica que envolvem uma série de conhecimentos e de técnicas que oferecem bons resultados aos tratamentos.

## 6. Sugestão de leitura:

ALVES, R. **Filosofia da Ciência: Introdução ao jogo e a suas regras**. Edições Loyola, São Paulo, Brasil. 14ª edição: outubro de 2009.

**Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. In: <http://www.atlasbrasil.org.br>, acessado em 11/01/2012.

BAPTISTA, G. C. S. **Importância da demarcação de saberes no ensino de ciências para sociedades tradicionais**. *Ciência & Educação*, v. 16, n. 3, p. 679-694, 2010.

CAMARGO, M. T. L. A. **A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica**. Conferência apresentada no XXI Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil. João Pessoa, PB – Brasil. De 14 a 17 de setembro de 2010. *Dominguezia - Vol. 27(1)* – 2011.

LITTLE, P. E. (org). **Prólogo: os conhecimentos tradicionais no marco da intercientificidade**. In: *Conhecimentos tradicionais para o século XXI: etnografias da cientificidade*. Organização de Paul E Little – São Paulo: Annablume, 2010. P. 09-31.

MACIEL, M. R. A.; NETO, G. G. **Um olhar sobre as benzedeadas de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar**. *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi, Ciências Humanas*, Belém, v. 1, n. 3, p. 61-77, set-dez. 2006.

OLIVEIRA, M. F. S. **Bebendo na raiz: um estudo de caso sobre saberes e técnicas medicinais do povo brasileiro**. Tese de Doutorado. 282 p. Brasília, DF, 2008. Universidade de Brasília (UnB), Encontro de Desenvolvimento sustentável (EDS).



PAES, S. R. **Desenvolvimento Global e Des-envolvimento Local: cultura caiçara no litoral norte de São Paulo**. Ciências Humanas em Revista – São Luis, v.4, n.2, dezembro/2006.

PORTELLI, A. **A Filosofia e os Fatos: Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais**. Tempo, Rio de Janeiro, vol. 1, n<sup>o</sup>. 2, 1996, p. 59-72.

QUINTANA, A. M. **A ciência da benzedura: mau olhar, simpatias e uma pitada de psicanálise**. São Paulo: EDUSC, 1999. 226p.

REIS, C. P. **O município: Histórico**. In: <http://www.itamarandiba.mg.gov.br>, acessado em 11/01/2012.

ROCHA, L. N.; SCHEER, M. I.; GILL, L. A. **A Benzedura e seus narradores**. XX Congresso de Iniciação Científica – III Mostra Científica - Universidade Federal de Pelotas - História Licenciatura/2011.

SANTOS, D. L. **Curandeiros/curandeiras e doentes nas encruzilhadas da cura. Santo Antônio de Jesus. Recôncavo Sul – Bahia (1940 - 1980)**. Anais do III Encontro Estadual de História: Poder, Cultura e Diversidade – ST 10: Arquivos e Fontes: a pesquisa histórica na Bahia. [s.d.].

SANTOS, F.S.D. **Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. VI (suplemento), 919-939, setembro 2000.

SANTOS, F. V. **O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar**. Revista CPC, São Paulo, n. 8, p. 6-35, maio 2009/out. 2009

SILVA, G. S. **Um cotidiano partilhado – entre práticas e representações de benzedores e raizeiros (Remanescente de Quilombo de Santana da Caatinga – MG/ 1999-2007)**. Dissertação. 186 p. Universidade de Brasília (UnB). Instituto de Ciências Humanas (ICH). Departamento de História. Programa de Pós-Graduação. Área de Concentração: História Cultural. Linha de Pesquisa: Identidades, Tradições, Processos. João Pinheiro/2007.

## O conhecimento e a prática de Dona Helena, uma benzedeira do município de Diamantina/Minas Gerais.

Elisângela Christina Siqueira Marques<sup>48</sup>

Silvia Regina Paes<sup>49</sup>

### 1. Introdução

Na intervenção nos problemas de saúde, predominam, nos tempos atuais, as práticas baseadas no conhecimento biomédico, o qual é exercido a partir dos princípios da ciência moderna. No entanto, apesar dos grandes avanços verificados na medicina, práticas de cura baseadas em conhecimentos tradicionais continuam a existir.

O termo *conhecimento tradicional* pode ser entendido como conhecimentos pertencentes aos povos indígenas, populações agroextrativistas, aos quilombolas, aos ribeirinhos e a outros grupos sociais que se dizem tradicionais, que sejam utilizados para suas atividades de produção e reprodução de sua comunidade. Esse tipo de conhecimento possui, há muitos séculos, uma relação conflituosa com a ciência moderna, havendo muitos pontos de contrastes e embates, mas também outros de forte semelhança<sup>1</sup>.

O sistema de conhecimento tradicional tende a ser construído e controlado coletivamente com base em valores, usos e normas de distribuição própria; é transmitido de geração a geração, geralmente por meio oral. É um conhecimento que se apresenta de forma holística, integral, abrangente, sendo que sua aplicação envolve, ao mesmo tempo, relações sociais, práticas, rituais, e trocas econômicas. Esse tipo de conhecimento se expressa de diferentes formas, em sistemas vinculados a grupos sociais distintos<sup>1</sup>.

Já o conhecimento da ciência moderna, mesmo que seja produzido por um grupo, posteriormente passa por um processo de privatização, como por exemplo, como é o caso das

---

<sup>48</sup> Nutricionista (2005), Especialista em Gestão da Clínica na Atenção Primária (2010), Especialista em Gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2014) e Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013). Trabalha como Auditora Assistencial do Sistema Único de Saúde, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Superintendência Regional de Saúde de Diamantina.

<sup>49</sup> Silvia Regina Paes – Doutora em Sociologia pela UNESP/Campus Araraquara; Professora Adjunta da UFVJM nos cursos da saúde (Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Enfermagem), nos Mestrado “Saúde, Sociedade e Ambiente” e “Estudos Rurais”.

patentes. Esse conhecimento é transmitido através de publicações escrita ou eletrônica, sendo essa, inclusive, uma forma de medição de poder ou status entre os cientistas. Caracteriza-se pela redução da complexidade, ou seja, para entender a realidade é necessário dividi-la em quantas partes forem necessárias, fragmentá-la. Postula-se como um saber universal, como o único caminho confiável para se chegar à verdade, marginalizando assim outras formas de conhecimento. Nessa perspectiva, portanto, os métodos utilizados para se chegar à verdade no conhecimento tradicional são considerados falhos, ineficientes ou obscuros<sup>1,2</sup>.

Com relação às semelhanças existentes entre o sistema de conhecimento tradicional e a ciência moderna, destaca-se que ambos cabem na categoria de *ciência* (entendida como um conjunto organizado de conhecimento relacionado a um determinado objeto), uma vez que existem vários métodos e finalidades de se fazer ciência. Além disso, tanto o sistema de conhecimento tradicional quanto a ciência moderna podem ser considerados tradicionais, já que pertencem a uma tradição específica, surgem e operam dentro de seus processos históricos próprios. Por fim, destaca-se que ambos os conhecimentos estão em constante reelaboração, não podendo o sistema de conhecimento tradicional ser considerado do passado<sup>1</sup>.

Como exemplos de portadores de conhecimentos tradicionais, destinados à intervenção em problemas relacionados à saúde podem ser citados os benzedores, os raizeiros e as parteiras.

No Brasil, a prática da benzeção surgiu a partir do século XVI com a chegada dos portugueses e posteriormente os africanos, embora os índios, também, antes dos portugueses aqui chegarem, já possuíam um conjunto de rituais de benzeção.

A essência da benzeção é a oração e o rito que envolve a prece, sendo os benzedores considerados como os intermediários entre o ser humano e o sagrado. Cada benzedor possui um rito próprio, uma maneira singular de benzer, mesmo quando se trata da mesma benzeção, mas, em geral, a prática envolve orações fixas e costuma envolver o uso de objetos e a indicação de remédios<sup>3,4</sup>.

O presente trabalho foi proposto como requisito parcial de avaliação da disciplina de Filosofia das Ciências Sociais em Saúde do Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri e teve como objetivos identificar o conhecimento e a prática de um sábio, um portador de algum tipo de conhecimento tradicional na área da saúde e levantar uma discussão a respeito do conhecimento tradicional em contraposição ao conhecimento científico moderno. E a entrevista com a benzedera fez parte de uma pesquisa para fins educacionais.

## 2. Diamantina: local de morada da Dona Helena

O cenário para realização desse trabalho foi Diamantina, município escolhido por se tratar do local de residência dos autores deste. Trata-se de uma cidade muito rica histórica e culturalmente, que se localiza no nordeste do Estado de Minas Gerais, distante aproximadamente 300 km de Belo Horizonte, capital do Estado.

A história de Diamantina começou há cerca de três séculos como um povoado - o Arraial do Tejuco - formado inicialmente às margens dos rios garimpados para exploração de ouro e diamante<sup>5</sup>. Hoje, o município possui 45.880 habitantes<sup>6</sup>, é uma cidade turística muito conhecida e valorizada por sua arquitetura colonial, de inspiração barroca, por sua paisagem natural e por sua tradição religiosa, folclórica e musical. Registra-se que em 1938, o conjunto arquitetônico do seu centro histórico foi tombado como Patrimônio Histórico e Artístico Nacional e, no final da década de 90, como Patrimônio Cultural da Humanidade<sup>5</sup>.

Para identificação do *sábio*, podemos assim dizer, o portador de algum tipo de conhecimento tradicional na área da saúde, foram abordados alguns moradores de Diamantina para descobrirmos onde essas pessoas moravam. A partir de informações obtidas, foi escolhida uma benzedeira conhecida por suas práticas, a senhora T.E.F., aqui chamada de Dona Helena, nome fictício utilizado para preservar sua identidade.

A entrevistada foi convidada a falar de forma livre sobre questões pré-definidas: sua história de vida, com ênfase no seu conhecimento e na sua prática como benzedeira, além de sua percepção sobre saúde, doença e cura.

## 3. Dona Helena e seus saberes

Dona Helena é uma mulher solteira, sem filhos e que nasceu e sempre viveu em Diamantina. No momento da entrevista (2012), tinha 79 anos de idade e morava em um bairro central da cidade, juntamente com três irmãs também idosas e uma sobrinha adotiva. Estudou até a sexta série do ensino fundamental e disse não ter estudado mais *porque a vista não permitiu*, os olhos ardiam muito, o que causava dificuldades para escrever. É aposentada como lavadeira, mas também já trabalhou como babá e governanta em casas de família.

Em sua casa, foi observada a presença de vários quadros e imagens de santos católicos e também de uma bíblia sagrada aberta sobre a mesa da sala. Dona Helena disse, com muito

entusiasmo, ser *Católica Apostólica Romana*, ser *muito devota de Nossa Senhora Aparecida e do Divino Pai Eterno* e gostar muito de rezar. Contou que já frequentou muito a igreja e que, inclusive, ajudava em atividades como limpeza e arrumação do ambiente e cantava em celebrações de missa e casamentos. Deixou de ir com frequência à igreja, por ter dificuldades para andar e por sentir muitas dores, mas continuava mantendo em sua rotina atividades ligadas à religião: assistia a missas diárias pela televisão e recebia comunhão em casa semanalmente.

O perfil da Dona Helena é semelhante ao das benzedoras identificadas em pesquisas realizadas em Mara Rosa/Goiás<sup>4</sup> e em Curitiba/Paraná<sup>7</sup>: mulher, idosa e de baixa escolaridade. O fato de ser católica também merece destaque, visto que diversos autores<sup>3,4,7,8</sup> mencionam que o catolicismo é a religião predominante entre os benzedores.

Dona Helena informou que sua prática de benção é realizada por meio de orações específicas para cada mal. É sempre iniciada com o sinal da cruz no corpo da pessoa e encerrada com a invocação aos poderes de *Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo*, sendo às vezes seguida de orações como *Pai Nosso, Ave Maria e Salve Rainha*. Disse rezar em voz baixa, em silêncio. Revelou-me algumas orações, contudo elas não poderão ser aqui descritas, uma vez que Dona Helena pediu que fossem mantidas em segredo.

Ao descrever de sua prática, Dona Helena destacou não ser responsável pelas curas realizadas, mas ser somente instrumento da força divina. As seguintes falas (e outras presentes ao longo do texto) ilustram essa afirmação: *Deus me ajuda sempre, eu peço e Deus me atende, Eu peço muito com o Sagrado Coração de Jesus e ele me ajuda sempre que eu preciso*.

Dona Helena referiu que as suas benções sempre foram gratuitas, mas que às vezes as pessoas que procuram pelos seus serviços costumam levar presentes como forma de agradecimento. Falou que quando o presente é em dinheiro, ela faz doação do valor ou compra hóstia, flor ou vinho para igreja.

A gratuidade da prática é comum entre as benzedoras, sendo esse aspecto destacado por vários autores<sup>3,4,7,8</sup>. Segundo Santos<sup>8</sup>, um desses pesquisadores, a gratuidade está relacionada ao fato de que a fé e a capacidade de promover a cura são dons dados por Deus às benzedoras e, portanto, não se pode cobrar por algo que não lhes pertence. Esse autor diz ainda que a possibilidade de ter um dom é extremamente recorrente nas falas das benzedoras, especialmente ao se referirem à origem dos seus conhecimentos de cura. Relata que esse é um motivo pelo qual não é qualquer pessoa que pode vir a ser um benzedor, uma vez que é essencial a presença de um dom. Além disso, destaca que é preciso ter algumas qualidades relacionadas a uma conduta moral, como por

exemplo, ser religioso, devoto aos santos e temente a Deus, não difamar os outros e, sobretudo, não cobrar pelos atendimentos de cura realizados<sup>8</sup>.

Dona Helena informou que não tem local nem hora específica para benzer. Atende onde e quando for preciso. Leite e Archanjo<sup>7</sup>, pesquisadores de Curitiba/Paraná, fizeram um comentário pertinente a esse respeito, mencionaram que enquanto a população encontra dificuldades para ter acesso à assistência médica, especialmente devido à grande demanda, os serviços das benzedadeiras estão sempre disponíveis.

Ao ser perguntada sobre a origem do seu conhecimento, Dona Helena respondeu que veio do seu pai. Relatou que quando tinha cerca de vinte anos de idade, seu pai estava doente e quis repassar o conhecimento das benzeções, para que ela desse continuidade ao trabalho que ele realizava. Não soube dizer por que teve interesse em aprender a benzer. A esse respeito, informou: *Acho que é uma intuição que eu tive né? Que podia ser bom. [...] um aviso, uma coisa assim, de Deus [...]*. Nessa fala, também pode ser verificado o aspecto religioso na prática desta benzedeira, indicando que ela acredita que seu ofício é resposta à vontade divina.

Existe a crença de que o dom da benzeção não surge da noite para o dia. Ele fica inerte no mais íntimo do ser, até que um dia seja revelado ou descoberto pelo praticante. Uma vez descoberta, essa capacidade não por ser simplesmente ignorada, ela deve ser vivida, já que é vista como uma missão a ser cumprida. O interesse pela prática vai além do conhecimento de sua existência ou do desejo de realizá-la, significa a busca de algo que contribua para sua aproximação com uma razão superior<sup>4</sup>.

Dona Helena contou que aprendeu a benzer ao ver e ouvir a prática do seu pai. Disse que prestava atenção nas benzeções dele e depois confirmava se o que havia aprendido estava correto. Falou que gostava muito de escrever e que o pai ditava as orações para ela e acrescentou: *além dele me ensinar, ele ainda deixou também escrito pra mim, pra mim poder gravar, pra mim poder decorar as orações que ele me ensinou.*

Relatou ainda que seu pai sabia muitas orações, inclusive resolvia problemas que ela não é capaz de solucionar como, por exemplo, apagar incêndios. Falou que às vezes é necessário pedir ajuda ao seu falecido pai: *quando eu não sei, então eu peço a alma dele pra me ajudar, eu rezo, mas eu peço na intercessão de Nosso Senhor Jesus Cristo e peço a alma do meu pai que me ajuda naquela oração.* Dona Helena ofereceu mais esclarecimentos a esse respeito, dizendo: *através das minhas orações, ele ouve, ele pede a Deus por mim né? Eu creio que só pode ser assim. Que eu peço a ele e ele pede a outra pessoa, ele pede a Deus, pra que ele me atenda.*

Com relação ao início de sua trajetória como benzedeira, Dona Helena referiu não se lembrar, mas destacou que, enquanto, o pai estava doente, acamado, sugeriu que ela fizesse uma benção, como uma prova de que havia aprendido o ofício. Então surgiu uma pessoa com dor de dente pedindo benção, ela rezou uma oração ensinada pelo pai e a dor da pessoa logo passou, sendo assim constatado que ela já havia aprendido o ofício.

O caso de Dona Helena reforça a ideia dos pesquisadores que afirmam que a confirmação do dom é dada a partir do momento em que a benção se mostra eficaz, momento em que há cura da moléstia de quem a procurou. Isso demonstra que missão do benzedor pode ser continuada, visto que ele realmente é portador de algo especial que o torna capaz de realizar atos de cura, em nome de Deus, por meio de suas orações<sup>4</sup>.

Vale ressaltar que apesar da prática das rezas predominar entre as mulheres, os homens têm um papel fundamental na transmissão do saber às benzedeiros. Semelhante ao observado em relação à Dona Helena, Santos<sup>8</sup> demonstrou em sua pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, que o conhecimento dessas mulheres, geralmente, era obtido de homens (pai, tio, sogro, vizinho etc.). Esse autor destacou ter percebido a existência da premissa de que a transmissão de conhecimento deve ocorrer através de gêneros cruzados, sendo que isso está diretamente relacionada com o *poder de cura das rezas fortes*. Segundo ele, as rezas de cura só podem ser repassadas entre pessoas de sexos opostos (de homem para mulher e vice-versa) e que, caso isso não seja respeitado, o transmissor perde seu poder de cura para o receptor do conhecimento. Contudo, destaca que essa premissa tem sido mais teórica que efetivamente seguida na prática<sup>8</sup>.

Dona Helena é ainda mais rigorosa nesse aspecto. Para ela, seu conhecimento não pode ser transferido de forma alguma, enquanto estiver viva, caso contrário sua oração *já não tem valor mais, perde o fervor, a fé que tinha, deixa de existir*. Ela inicia dizendo que perde o poder de cura, mas logo se corrige dizendo que não é ela, mas sim Deus quem cura e que se transmitir seu conhecimento *Deus já não atende mais como Ele atendia antes*. Mas faz uma ressalva: *Eu posso ensinar assim, se eu guardar, gravar ou escrever e deixar num lugar pra uma pessoa achar depois da minha morte. Depois da minha morte outra pessoa pode continuar rezando, mas com a minha presença não*. É importante lembrar a relevância cultural da transmissão do dom da benção, tendo em vista que isso é o que possibilita a continuidade dessa tradição<sup>4</sup>.

Curioso que, contrapondo a postura do pai que ensinou Dona Helena a benzer, estava a da sua mãe que não gostava que ela benzesse. Dona Helena lembrou que um dia sua mãe foi consultar a opinião de um padre a respeito da sua prática. O sacerdote explicou que Dona Helena tinha *um*

*dom, um carisma* e que ela poderia continuar rezando do jeito que quisesse. Após esse episódio sua mãe passou a aceitar sua prática. Aqui, pode-se perceber o importante papel que esse líder da religião católica teve em autorizar a continuidade da prática de Dona Helena e em legitimá-la como um dom divino.

No que se refere aos males tratados pela benzeção, Dona Helena disse: *tem uma porção de coisa que eu rezo [...] são muitas, muitas orações que eu nem consigo lembra*. Ela benze pessoas com quebranto, mau-olhado, ventre virado, espinhela caída, engasgo, dor de garganta, dor de dente, dor de cabeça, erisipela, sapinho, mordedura de bicho, cobreiro, hemorragia e queimadura.

Verifica-se grande correspondência entre as perturbações/enfermidades tratadas por Dona Helena e as mencionadas por benzedores estudados em outras regiões do país, como Curitiba/Paraná, Cruzeta/Rio Grande do Norte e Jurema/Mato Grosso<sup>3,7,8</sup>. Tais enfermidades foram classificadas, pelos autores Maciel e Guarim Neto<sup>3</sup>, em duas categorias: físicas e espirituais. As físicas incluem dor de dente, cobreiro, espinhela caída (arca-caída) e erisipela e dentre as espirituais estão quebranto e mau-olhado. Pode-se perceber que essas enfermidades muitas vezes não fazem parte do rol descrito pela medicina científica moderna. São mais que um conjunto de sinais e sintomas físicos, são caracterizadas por uma série de significados simbólicos (psicológicos, sociais e morais) para os membros de determinado grupo social<sup>7</sup>.

Nesse sentido, Dona Helena afirmou que não tem nenhum médico capaz de resolver as doenças para as quais ela benze e por isso, alguns desses profissionais costumam levar seus filhos para que ela possa benzer, especialmente, contra mau-olhado.

Ao ser questionada sobre a diferença entre mau-olhado e quebranto, Dona Helena explicou que o mau-olhado acontece porque: *quando o padre levanta a hóstia, a pessoa deve seguir a hóstia levantando e abaixando [...], então se a pessoa não faz, fica com olho ruim*. Informou que o mau-olhado pode ser identificado quando o indivíduo apresenta indisposição, dores no corpo, dor de cabeça, moleza e esmorecimento. Disse que quebranto é semelhante ao mau-olhado, entretanto é *mais leve, mais fácil de cortar*. Relatou ainda a existência de um tipo de mau-olhado causado por inveja, conforme destacado na narrativa a seguir:

Se uma pessoa tem inveja de você, ela olha pra você, fica aquela raiva... sente aquela raiva, aquela ira, aquele ódio né? E a pessoa então, a pessoa fica doente, dá um mal [...]. Esse mau-olhado, mas é mais forte. [...] se a gente rezar uma vez só, não resolve. Eu rezo uma, duas, três vezes. São três dias que eu rezo pra pessoa poder sarar.



Outro episódio narrado por Dona Helena, que merece destaque, se trata da primeira vez em que não foi atendida em suas orações:

A primeira vez que eu vejo que eu rezei e eu não consegui salvar a menina, foi uma prima nossa [...] escorpião que mordeu ela, mas o escorpião era mais velho do que a menina. E quando o escorpião é mais velho, a pessoa não sara, pode rezar, pode fazer tudo que quiser, não sara não. Então a menina tinha quatro anos ou cinco e o escorpião tinha oito e a menina não salvou.

Pode-se observar nesses dois exemplos citados, que, para Dona Helena, a origem dos males vai muito além do aspecto biológico. Nessa direção, os pesquisadores Leite e Archanjo<sup>7</sup> relataram que a permanência da prática da benzeção nos dias de hoje pode ser explicada em parte, pelo fato da medicina científica se concentrar nos aspectos biológicos das enfermidades, enquanto que, a benzeção se ocupa de perturbações causadas por uma diversidade de fatores, o que aproxima essa prática da maneira subjetiva com que as pessoas veem o processo saúde-doença.

Ressalta-se que o que é considerado como saúde e doença varia muito de pessoa para pessoa e sofre influência da época, do lugar, da cultura, da classe social do indivíduo, assim como dos seus valores individuais e das suas concepções científicas, religiosas e filosóficas<sup>9</sup>. Sendo assim, buscou-se conhecer o que Dona Helena entende por saúde, doença e por cura, compreendendo que sua percepção sobre esses temas influencia sua prática como benzedeira.

Para Dona Helena, quando a pessoa tem saúde ela está *muito satisfeita, alegre*. Já o doente *tem um problema mais sério, que Deus não pode curar ou porque Deus não quer mesmo ou Deus não tem condições de fazer aquilo, porque pra Deus nada é impossível, mas tem épocas que ele não atende*. Não sabe dizer o que é a doença nem sua origem, mas voltou a lembrar que a inveja é uma causa de problemas como mau-olhado e quebranto. Informou que a cura sempre provém de Deus com a seguinte narrativa: *cura é assim [...] eu peço a graça e [...] Deus atende e dá a cura pra aquela pessoa. A cura quer dizer sarou aquela pessoa, não tem problema mais*.

Assim, pode-se perceber que para Dona Helena a saúde não é somente a ausência de doenças, mas sim um estado de bem-estar, de satisfação, já a doença é um problema mais sério e a cura uma graça, uma ação de Deus, a solução para o problema. Portanto, sua prática como benzedeira vai de encontro ao que ela entende sobre cura, uma vez que são necessárias orações de súplica para que Deus cure os males ou reestabeleça a saúde, o bem-estar da pessoa.

Interessante que Dona Helena relatou que em alguns casos, o mal da pessoa que benzeu é transferido para ela:

Agora, por exemplo, se for uma dor de cabeça que a pessoa tem, eu rezo pra aquela dor de cabeça e a dor de cabeça passa pra mim. Aí eu fico com a dor de cabeça e a pessoa

sara. Dor de dente também [...], quando a pessoa tem dor de dente que eu rezo, a dor de dente passa pra mim, eu sinto... não tenho o dente natural, mas eu sinto a dor [...].

Informou que para se livrar do problema, que absorveu, costuma tomar um café forte e se deitar e acrescentou dizendo que isso não interfere na satisfação que tem em benzer: *Eu fico satisfeita é com isso né? Saber que a pessoa sarou, me procurou porque teve aquela confiança e saber que sarou. Eu fico bem satisfeita.*

Vale dizer, que a prática de Dona Helena não se restringe à cura, mas envolve prevenção e identificação, diagnóstico de certos males. Com relação à identificação das enfermidades, ela contou: *Eu arrepio, uma coisa que eu sinto no meu corpo, eu sinto que a pessoa tem que voltar, que a pessoa tem alguma coisa. Agora, se não tem, eu falo, não tem nada não. Não tem nada com você não.*

Já no que se refere às práticas preventivas, Dona Helena informou utilizar arruda, especialmente para mau-olhado, da seguinte forma: *num bebeçinho, num recém-nascido, quando ele vai completar sete dias, eu gosto de colocar arruda no pescocinho, no berço daquela criança, ou na toquinha, na roupa da criança, no corpinho dela; pra aquela arruda ajudar.* Para livrar bebês do *mau-olhado* também costuma usar uma *figa* feita com madeira do pé de arruda.

Contou também fazer um *bentinho*, que, segundo ela trata-se de

Um sal bento dos missionários quando tiveram aqui em Diamantina. [...] Através de um sal bento eu faço a minha oração e guardo as três pedrinhas em nome da Santíssima Trindade, eu guardo as três pedrinhas de sal, sal grosso, e enrolo aquilo e a pessoa guarda aquilo. Com tanta fé que eu tenho na minha oração, a pessoa tem muita fé também e é atendida nos pedido dela.

De acordo com Dona Helena, esse *bentinho* é utilizado para qualquer problema: *Na hora que a pessoa precisa, a pessoa recorre aquele bentinho e é atendida.* Disse que enquanto o faz costuma rezar para o anjo da guarda da pessoa pedindo proteção. Relatou também que utiliza esse *bentinho* quando alguns problemas estão presentes e citou: crianças doentes, alcoolismo, pessoas que *não estão bem de vida* e jovens que estão *brigando, criando confusão*. No caso do uso desses elementos está ilustrada a importância de objetos com poderes mágicos para afastar os males, os chamados talismãs ou amuletos.

É interessante perceber a visão abrangente de Dona Helena ao descrever os males considerados em sua prática, suas origens e a maneira com que os identifica e trata. A sua narrativa é um indicativo de que, na prática das benzedeiras, a realidade é vista em sua complexidade. Vale dizer que uma característica marcante da medicina moderna, baseada no método científico, é a redução da complexidade, sendo esta uma limitação deste método, uma vez que a fragmentação

não corresponde ao real, pois a realidade é única, e o ser humano, em sua integralidade, é biológico, cultural, social, religioso e político<sup>2,10</sup>.

Pode-se notar que a visão mágico-religiosa permeia o discurso e a prática de Dona Helena como benzedeira. A concepção mágico-religiosa do processo saúde-doença predominou em toda antiguidade. Ela parte do princípio de que a doença resulta da ação de forças alheias, que se introduzem no organismo por causa do pecado ou de alguma maldição. Assim, a doença representa um sinal da cólera divina e a cura um reenlace com Deus, ocorrido por meio de rituais, nos quais algum sábio faz o intermédio entre o doente e Deus. Ao longo da história, essa concepção foi gradativamente sendo substituída pelo modelo biomédico, mecanicista, sendo este o modelo hegemônico na prática médica atual<sup>9,11</sup>. Mas, o discurso e a prática de Dona Helena são exemplos de que essa substituição não foi total e que a visão mágico-religiosa do processo saúde-doença continua presente nos dias atuais.

#### **4. Considerações finais**

O presente trabalho permitiu identificar o conhecimento e a prática de Dona Helena, uma benzedeira, ou seja, uma portadora de conhecimentos tradicionais voltados ao enfrentamento de problemas da saúde. Verificou-se que Dona Helena realiza a benzeção para diversos males, por meio de orações específicas e, além de curas, realiza ações que podem ser entendidas como de diagnóstico e de prevenção. Tem uma prática acessível, exercida a qualquer tempo, em qualquer lugar e de forma gratuita. Considera ter um dom, não sendo responsável pelas curas, mas somente instrumento da força de Deus. Entende a cura como um milagre, uma graça de Deus.

Sabe-se no contexto da ciência moderna no qual se enquadra o modelo biomédico, a religião, os milagres e a magia são absurdos aceitos por pessoas de senso comum (expressão entendida como aquilo que não é científico<sup>2</sup>). A crença em magia e em milagres nasce da visão de um universo no qual os desejos e as emoções podem alterar os fatos e, para a ciência, isso não é verdade. Isso porque o conhecimento científico é caracterizado pela racionalidade: a realidade é racional, não cabe aspectos mitológicos e divinos de conhece-la. A ciência nega qualquer conhecimento que não seja pautado por seus princípios epistemológicos e suas regras metodológicas<sup>2,10</sup>.

Apesar de parecer absurda no contexto da ciência moderna e, portanto, da medicina atual, a prática da benzeção não está esquecida no passado, mas continua a existir nos tempos atuais e é

procurada por públicos diversos, inclusive, dos próprios profissionais médicos, como destacado por Dona Helena. Uma explicação para isso é que para Dona Helena, assim como para os demais benzedores e para as pessoas que os procuram, essa é uma prática que funciona, ou seja, é eficaz. Nesse sentido, Rubem Alves<sup>2</sup> destacou em seu livro *Filosofia da Ciência: introdução ao jogo e suas regras* que uma característica presente, tanto no senso comum, como na ciência, é que ambos se articulam em torno das propriedades funcionais do conhecimento, ou seja, enquanto funcionam bem e os problemas são resolvidos, não o abandonamos.

Não cabe a tentativa de dizer qual dos dois tipos de conhecimento - o tradicional ou o científico moderno - é o verdadeiro, pois não existe uma verdade, mas sim várias verdades, o mundo de cada um é sempre lógico do seu ponto de vista<sup>2</sup>. Pode-se dizer que os dois conhecimentos são válidos, não sendo necessário estabelecer uma hierarquia entre eles, mas seria importante integrá-los para que dialoguem em prol do interesse da coletividade.

##### 5. Sugestão de leitura:

LITTE, P. E. (Org.). **Conhecimentos tradicionais para o século XXI**: etnografias da intercientificidade. São Paulo: Anablume, 2010.

ALVES, R. **Filosofia da Ciência**: introdução ao jogo e suas regras. 14 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

BARROS, J.A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 11, n. 1, jul. 2002.

MACIEL, M. GUARIM NETO, G. Um olhar sobre as benzedoras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, **Ciências Humanas**, Belém, v. 2, n. 3, p. 61-77, set-dez. 2006.

NOGUEIRA, L. C., Versonit, S. M., Tristão, B. D. O dom de benzer: a sobrevivência dos rituais de benzeção nas sociedades urbanas – o caso do Município de Mara Rosa. **Rev. Geo.**, Goiânia, v.1, n.2, p.167-181, jul./dez. 2012

PREFEITURA DE DIAMANTINA. História de Diamantina. Disponível em: <<http://diamantina.mg.gov.br/o-municipio/historia-de-diamantina/>>. Acesso em 11 jan. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@** - Minas Gerais.

Disponível

em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312160&search=minas-gerais|diamantina|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em 11 jan. 2016

LEITE, D. A. T., ARCHANJO, L. R. A benzeção como prática terapêutica. **RUBS**, Curitiba, v.1, n.3, p.15-19, set./dez. 2008.

SANTOS, F. V. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. **Revista CPC**, São Paulo, n. 8, p. 6-35, maio-out., 2009.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 29-41, 2007.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

## **Conhecimento Popular Tradicional e Conhecimento Científico** o que pensa uma benzedeira sobre suas práticas de benzeção e sobre o conhecimento médico

Ludmilla Zaira de Oliveira Farnezi<sup>50</sup>

Érica Paulino<sup>51</sup>

Silvia Regina Paes<sup>52</sup>

### **1. Introdução**

Este texto tem como tema o conhecimento tradicional (o conhecimento do povo, passado de pai para filho, que envolve experiências, crenças, práticas e costumes), interpretado em relação ao conhecimento científico e acadêmico (aquele conhecimento formal, que é sistematizado e que é que transmitido de forma metódica e ordenada).

Pretendemos aqui, refletir sobre a visão de uma pessoa não-escolarizada, pertencente a uma classe social menos privilegiada, e denominada como “benzedeira”, sobre os próprios saberes e do que entende por conhecimento médico-científico.

Este texto tem como objetivo geral realizar uma breve discussão a respeito das práticas de benzeção que atravessam gerações e convivem com os meios de tratamento médicos atuais, por meio da forma de perceber o mundo, revelado por Dona Raimunda Celestina, benzedeira e moradora da cidade de Diamantina, Minas Gerais.

Dona Raimunda transformou a nossa entrevista em uma singela oportunidade de aproximação, diálogo e de também podermos conhecer um pouco sobre a sua rotina e dedicação às práticas de cura.

Buscamos, nessas reflexões, ouvir algumas considerações de uma senhora de 80 anos sobre o seu fazer social; identificar de que forma ela compreende a sua tarefa como benzedeira e

---

<sup>50</sup> Ludmilla Farnezi: Mestre em Saúde, Sociedade & Ambiente, pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM (2013), especialista em Gestão Pública, pela Faculdade do Noroeste de Minas (2011), graduada em Letras pela Faculdade de Filosofia e Letras de Diamantina (Fafidia) 1999. Atua como revisora de textos na Educação a Distância da UFVJM e como parte do corpo técnico administrativo, na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFVJM.

<sup>51</sup> Erika Paulino: Mestre em Saúde, Sociedade & Ambiente, pela Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM (2013), especialista em Nutrição Clínica, pela Universidade Gama Filho (2011), graduada em Nutrição pela UFVJM (2008).

<sup>52</sup> Silvia Regina Paes – Doutora em Sociologia pela UNESP/Campus Araraquara; Professora Adjunta da UFVJM nos cursos da saúde (Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Enfermagem), nos Mestrado “Saúde, Sociedade e Ambiente” e “Estudos Rurais”.

relacionar esses dois tipos de conhecimentos existentes (tradicional e científico), ao que também pensam alguns autores sobre os temas, ora discutidos.

Pretendemos, ainda, verificar o perfil de pessoas que procuram pela benzedeira aqui entrevistada, a forma como esse tipo de saber foi adquirido por ela e a visão que essa senhora tem do futuro de sua prática.

Os resultados dessas reflexões apontam que é de grande importância o papel da benzedeira na sociedade e que existe, por parte dela, respeito e admiração pelo conhecimento médico-científico, compreendendo-o como um saber significativo e necessário, que pode e deve ser buscado pelas pessoas que procuram por suas práticas de cura, sem quaisquer possibilidades de conflitos.

O objetivo de ambos os conhecimentos é comum, segundo Dona Raimunda: a busca pela cura e bem-estar do paciente. Mas que tipo de saber considera o sujeito de maneira mais holística, ou seja, apresenta uma compreensão mais global do paciente?

## **2. O Conhecimento Tradicional e a Compreensão da Doença**

A compreensão popular da doença possui dois aspectos muito interessantes e, para alguns sujeitos, esses aspectos são também incompatíveis, ou seja, não podem existir ao mesmo tempo, principalmente, para quem acredita que o conhecimento científico é o mais confiável, comprovável e, portanto, o mais seguramente fundamentado.

O contrário, por vezes, também acontece: as crenças do sujeito podem servir como empecilho para a aceitação ou observação de cunho médico-científico, como por exemplo, a aceitação ou cumprimento de algumas medidas ou recomendações sanitárias (higiênicas e de saúde).

No caso da compreensão popular da doença, é possível perceber, em grande parte, que existe a busca pela união ou junção, sem conflitos, desses dois tipos de saberes: o do famoso senso-comum (conhecimento adquirido pelo sujeito, a partir de suas vivências, experiências e observações do mundo), e do saber médico-científico (conhecimento que, baseado em observações e experimentações, para ser reconhecido, precisa partir da análise de fatos reais e cientificamente comprovados, para atestar a veracidade ou a falsidade de determinada teoria). Em relação ao primeiro tipo de conhecimento, há espaço para aspectos mais subjetivos, tais como a intuição ou crenças do sujeito, enquanto o segundo tipo de conhecimento preza, prioritariamente, pela lógica ou pela razão.

Embora possam ser inicialmente apontados como “incompatíveis”, pode-se afirmar que a busca pelo equilíbrio entre esses dois tipos de saberes é um traço muito comum ao brasileiro, devido às suas heranças culturais - ricas e diversificadas. Apesar das peculiaridades desses tipos de conhecimento, existe uma tendência popular em se buscar por um e outro tipo de saber, como se fossem complementares, ou como se a ciência e o sobrenatural pudessem, cada um a sua maneira, contribuir com a cura, com a saúde, com o bem-estar almejado pelo sujeito.

Loyola<sup>1</sup>, que escreveu o livro *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*, afirma que:

a compreensão popular da doença, que alia concepções tradicionais sobre as disfunções orgânicas e seus remédios às reinterpretações simplificadas da linguagem e recursos da medicina oficial, se constitui num universo particular de saberes que muitas vezes escapa e se contrapõe às regras que determinam a interpretação médico-científica. (LOYOLA, 1984, p. 34).

O autor Uchoa<sup>2</sup> afirma que vários estudiosos têm dado importância aos fatores culturais como diretamente ligados ao sucesso ou insucesso das medidas de prevenção e tratamento das doenças, demonstrando que existe uma diferença significativa entre a maneira de se perceber o corpo por um médico e a percepção do corpo pelos indivíduos de uma comunidade. Uchoa defende que “essa percepção é determinada pelas redes de símbolos que articulam conceitos biomédicos e culturais e determinam formas características de pensar e de agir frente a um problema de saúde específico”. Em outras palavras, esse autor defende que a percepção do corpo e da doença pelos indivíduos varia conforme conceitos médicos e saberes ou práticas culturais que eles carregam. Dessa forma, esse conjunto de saberes determinam a maneira como o indivíduo vai agir ante uma enfermidade ou na maneira como ele vai compreender a doença. Tais aspectos vão também interferir em sua maneira de compreender a saúde ou a cura.

As mulheres ligadas às práticas de cura recebem várias denominações: benzedadeiras, curandeiras, rezadeiras e, embora possam ser vistas de forma ainda preconceituosa, são muito procuradas por pessoas de todas as classes sociais, principalmente, quando os recursos médico-científicos se mostram esgotados. Percebe-se, com essa tendência, que existe uma espécie de constrangimento das pessoas pertencentes às classes sociais mais favorecidas, na busca por esse tipo de recurso, o que, na prática, não interfere em sua crença ou tentativa de curar-se, já que também não deixam de buscá-lo.

Embora seja identificado o “constrangimento” de alguns indivíduos na busca pelas benzedadeiras, é possível apontar outros que têm muito orgulho e que as consideram com reverência e respeito. Não se pode negar, ainda, a grande influência desses “médicos e médicas do povo”, interferindo diretamente nas práticas sanitárias adotadas por determinadas comunidades.

Segundo o dicionário da Língua Portuguesa<sup>3</sup>, curandeiro é “o que cura por meio de rezas e feitiçarias”, e curandeirismo é “a atividade ou conjunto das práticas dos curandeiros”.



Considerando-se como “curandeiro aquele que diz curar por meio de rezas e/ou benzeduras, feitiçarias, chás, raízes e garrafadas e curandeirismo todas essas práticas”. Esta tendência que, por vezes, une a ideia de curandeiro às feitiçarias - práticas tão repudiadas pela Igreja Católica e pelo branco europeu ao reconhecê-las nas tradições africanas – talvez explique o constrangimento apresentado por alguns indivíduos que até mesmo negam a sua necessidade interior de busca pelo sobrenatural no processo de cura.

A compreensão das influências de um tipo de saber sobre outro, não é algo recente. Com relação ao tema da saúde, um evento de nome Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata<sup>4</sup>, ocorrido na União Soviética, no ano de 1978, buscou discutir sobre a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo, e considerou a existência de médicos e parteiras tradicionais como um fator importante a ser destacado ao se discutir a saúde. Sobre os médicos e parteiras tradicionais, o documento afirma que eles são, muitas vezes, parte integrante da comunidade, da cultura e das tradições locais.

Em muitas localidades continuam a manter alta posição social, exercendo considerável influência sobre as práticas sanitárias locais. Com apoio do sistema formal de saúde, esses praticantes autóctones podem transformar-se em importantes aliados na organização de medidas para aprimorar a saúde da comunidade. Certas comunidades poderão escolhê-los como agentes de saúde da comunidade. Logo, vale a pena explorar as possibilidades de fazê-los participar dos cuidados primários de saúde e de lhes proporcionar treinamento apropriado (ALMA-ATA, 1978, p. 51).

Segundo o autor Nery<sup>5</sup> “o ato de benzer, ou de curar, é a ritualização das coisas da fé, onde muitas vezes se misturam o sagrado e o profano”. Este autor destaca que se trata de uma herança, que, em suas origens, tem como razão os primeiros contatos dos portugueses que vieram para o Brasil, contatos que se estreitaram tanto com os índios quanto com os negros, salientando, ainda, o papel das mulheres nessa influência cultural.

Ao se considerar as diferenças sociais, abissais, que sempre existiram no Brasil, é fácil reconhecer que as práticas de rezas, benzeções, simpatias e outros sejam mais buscadas pelas classes menos favorecidas socialmente. Existem duas diferentes influências nessa realidade: a herança cultural e a necessidade pela falta de outros recursos. Temos também, as influências das culturas que constituíram o nosso país, a exemplo do uso das plantas medicinais que os portugueses possuíam, prática que foi incorporada por nós, somando-se a outras.

Outro aspecto muito especial, no que diz respeito à busca pela cura, é a compreensão de que ela vai além da dimensão física. Como “um desejo divino”, a cura possui uma dimensão espiritual, havendo, portanto, a necessidade natural do ser humano de buscar por recursos que extrapolem a dimensão puramente física, no desejo por equilíbrio.

Neste estudo, apresentamos um quadro comparativo (ao final desse texto), referente às práticas de benzeção e as práticas médicas, sob diferentes aspectos: características das práticas de

cura, a visão que cada profissional ou agente tem do homem, o relacionamento entre as partes envolvidas (o que é instrumento de cura e o que é curado), como se dá a transmissão dos saberes, a visão quanto aos resultados de cura, a base da crença, o tipo de retorno pelas práticas realizadas, e, finalmente, considerações de um saber em relação ao outro.

### **3. Dona Raimunda Celestina e a Origem do seu Saber**

A senhora Raimunda Celestina tem 80 anos, é natural de Rodeador, Minas Gerais e reside atualmente na cidade de Diamantina, no mesmo estado.

É de baixa estatura, enxerga pouco pelos efeitos do tempo, e tem os cabelos pintados, pela vaidade em esconder os teimosos fios brancos.

Dona Raimunda nos recebeu com um abraço sincero e demorado e nos convidou a sentar em sua casa humilde, mas muito acolhedora.

De voz terna e mãos habilidosas, Dona Raimunda conversa gesticulando muito, sacudindo a cabeça, e tocando as pessoas enquanto fala.

Depois de ouvir a explicação em relação aos objetivos da nossa visita (que foi com a intenção de conhecê-la e de também conhecermos um pouco mais sobre as suas práticas de cura), Dona Raimunda atendeu prontamente ao nosso pedido de entrevista, exigindo apenas que não fosse filmada, por não estar bem trajada e que fosse corrigida em suas falas, porque certamente diria algo de “errado”. Disse, com outras palavras, que não teve acesso à escolarização e que, por isso, não dominava as normas da língua padrão vigente.

Após a explicação das entrevistadoras, de que havia o reconhecimento, hoje, até mesmo científico, da importância de suas práticas de cura, Dona Raimunda sentiu-se mais à vontade, orgulhosa, e respondeu pacientemente a cada uma das questões apresentadas.

D. Raimunda considera-se católica, fato que explica a presença das diversas imagens de santos, por toda a sua casa.

Ela não se mostrou segura quanto ao tempo exato em que realiza as atividades como benzedeira, relatando que benze há aproximadamente 20 ou 30 anos. Porém, por meio do relato de que já benzia seus filhos quando estes ainda eram bem pequenos, e ao se considerar a idade deles, percebemos que esse tempo poderia ser ainda maior, em torno de 45 anos ou mais.

Para D. Raimunda, seu conhecimento não é um dom, mas uma força que Deus lhe deu. E questiona, entre maravilhada e convicta: “Como é que pode? É Deus é quem tá curando, não é a gente...”

Quanto a sua primeira experiência como benzedeira, D. Raimunda não se recorda muito bem, mas relatou que seu conhecimento foi herdado de sua mãe, uma benzedeira conhecida na região onde vivia, sendo bastante requisitada por sua prática.

D. Raimunda afirmou que seu interesse foi adquirido de forma espontânea, a partir de um dia em que encontrou os manuscritos com as orações que sua mãe utilizava, quando então, resolveu seguir o seu exemplo.

#### **4. Perfil das pessoas que procuram as benzedeiros**

D. Raimunda afirmou que não existe um perfil definido das pessoas que a procuram, sendo estas de todas as idades, credos e gêneros: crianças, jovens, adultos, senhores, “o que eu puder ajudar”- relatou ela. Porém, essa senhora destacou que há um número maior de pessoas “católicas e mais humildes” dentre aqueles que mais a procuram.

D. Raimunda afirma não ter preferência por nenhum perfil específico, uma vez que “todas as pessoas são iguais” – disse isso demonstrando admiração e destacando o homem como criação de Deus.

Segundo o autor Carvalho<sup>6</sup>, em muitas ocasiões não é exclusivamente a falta de recursos econômicos do paciente que está por trás dessa prática, mas “uma crença popular, uma visão do mundo, do organismo e da saúde em parte incompatível com a medicina legitimada pelos cânones da ciência”.

Neste sentido, de acordo com o autor Oliveira<sup>7</sup>, o “ofício da benzeção” deve ser compreendido sob dois enfoques: “como um modo de cura, (...) e como um instrumento de intervenção no processo histórico-social, ainda que ela não o faça de forma consciente e crítica”. Ou seja: além da busca pela cura do corpo, a benzeção exerce uma influência histórica e social sobre as pessoas, porque ela é carregada de saberes, de orientações a serem observadas, tem suas normas e regras, é pautada em conhecimentos que são herdados e também carregados de significação.

A maneira como a benzedeira atua é próxima às crenças do indivíduo que busca por seus conhecimentos. O próprio espaço no qual a benzeção acontece é muito pessoal, quase sempre a própria casa da benzedeira. Existe a possibilidade de trocas, de conversas, de orientações e de interesse mútuo. Existe a conversa franca, olho-a-olho, sem a presença de tecnologias ou técnicas que costumam distanciar as pessoas. Há o tratamento próximo, o contato, por vezes, físico, a união pela fé, o interesse comum pela cura. Tal possibilidade de solucionar um problema faz com que as classes sociais menos favorecidas, que não possuem alternativas, enxerguem os curandeiros e

benzedoras como verdadeiros médicos pertencentes às suas próprias camadas sociais, e, sobretudo, como pessoas que também aliviam as dores da alma, como explica o autor Mendes<sup>8</sup>, ao afirmar que:

É notório perceber que esses profissionais populares de cura construíram uma relação direta com os oprimidos ao longo de suas vidas e no contexto social que envolve esses seguimentos – O Curandeirismo e o seu cliente – por atuarem justamente num campo de saúde que dantes era considerado próprio da medicina formal. Além do mais, aos olhos dos membros das camadas de baixa renda que normalmente recorrem aos seus serviços, o “curandeiro” não é somente o “médico” que pertence a sua classe social, fala sua linguagem e compartilha com ele sua visão do mundo e suas representações sobre a doença e a saúde, mas é, sobretudo, aquele que o aborda em sua totalidade, ou seja, aquele que procura acalantar, além de seu corpo também sua alma. (MENDES, 2011, p.3).

O papel do curandeiro e da benzedora, de apoio àqueles que, em sua grande maioria, não dispõem de outros recursos, acaba por exercer uma forte influência social e cultural, contribuindo para que essas práticas permaneçam, assim como o seu valor, sob o ponto de vista do sobrenatural.

## **5. A Religiosidade, o Milagroso e o “Ritual de Cura”**

D. Raimunda relatou que as pessoas procuram por ela pelas mais variadas razões ou problemas: benzeções de cobreiro, queda de cabelos, quebranto, mau olhado, dor de cabeça, dor de garganta, erisipela, para estancar o sangue de ferimentos e outros.

Para cada problema existente ela possui uma oração específica, sendo utilizados como “instrumentos”, somente um rosário (terço) ou alguma planta de cor verde.

Por meio da utilização do rosário, percebe-se a forte relação dos rituais da benzedora com a religião católica. Como afirmam os autores Kreutz<sup>9</sup> e outros, a benzeção é uma das “práticas mais difundidas de curandeirismo, sendo realizada principalmente pelas pessoas idosas que utilizam ramos de plantas específicas para essa finalidade, como a arruda, o fedegoso, o pinhão-roxo e a guiné, dentre outras”. Mendes<sup>8</sup>, um outro escritor que também aborda sobre esse assunto, afirma que:

Não se pode deixar de considerar o fato de que a benzeção está correlacionada à religião, até porque durante o ritual dos curandeiros, estes sempre se utilizam de uma oração, das imagens de santos, água benta, rosário, etc. No entanto, isso não significa que esteja vinculada única e exclusivamente ao catolicismo. Muito pelo contrário: existem relações com outros simbolismos da Umbanda, Candomblé. (MENDES, 2011, p. 2).

Diferentemente do que acontece com alguns benzedores, D. Raimunda relata que não há nenhum impedimento para que as orações sejam feitas a qualquer hora do dia, de acordo com as necessidades daqueles que a procuram. Disse ainda que, quando seus filhos eram pequenos, ela às vezes os benzia até mesmo de madrugada e que costuma fazer o mesmo, nos dias de hoje, para todos os que dela necessitem.

Sobre a influência de energias de pessoas que procuram por suas benzeções, D. Raimunda disse que às vezes se sente muito mal, por energias negativas, sendo necessário se autobenzer. A mesma relatou um episódio em que, após benzer uma determinada pessoa, chegou a ficar acamada pela “energia ruim” que acompanhava o doente. Ela acredita que “pode ser uma coisa que acompanha pra prejudicar a pessoa”. Pode-se presumir, desse relato, que há uma transferência ou troca de energias que permite que o doente receba energias positivas da benzedeira ou por intermédio dela, enquanto a benzedeira pode receber as energias negativas, como um canal ou válvula de escape, sendo afetada por elas, temporariamente.

Percebe-se ainda que o sobrenatural sempre se encontra presente nessas práticas, muitas vezes denominadas como “misticismo” (crenças em entes sobrenaturais) ou “crendice”.

Quanto à sua visão sobre o saber que detém, D. Raimunda apresenta uma certa dificuldade para defini-lo. Ela oscilou entre acreditar que ele seja um dom que nem todo mundo possui, e, em outros momentos, negar que possui um dom, afirmando que “todo poder vem de Deus”, sendo que ela é somente um instrumento para que Ele realize o Seu intento de cura.

Segundo Dona Raimunda, as pessoas geralmente retornam, para agradecê-la, afirmando que foram curadas, sendo que muitas delas costumam oferecer presentes ou dinheiro como pagamento pelas suas orações, ao que a benzedeira dispensa, argumentando que não pode receber nada em troca, pois se assim fizesse, estaria vendendo o seu dom, um dom que não lhe pertence, mas que vem de Deus e que ela o tem por empréstimo.

Por vezes, as pessoas também não compreendem ao certo o que D. Raimunda faz, confundindo as suas atividades com outros “tipos de trabalhos”, acreditando que ela possa atuar para o mal, ou seja, com objetivos de outro cunho, que possam servir como um meio para prejudicar, vingar e até mesmo eliminar o outro, ao que ela dispensa rapidamente. Essa confusão sobre a prática de benzeção tem relação com o que já foi abordado neste trabalho, ou seja: a relação das orações com as práticas religiosas africanas, tais como o candomblé, umbanda e outros ou com a natural fusão, em nossa cultura, de práticas e crenças.

## **6. Os Diferentes Saberes**

Sobre o conhecimento médico e científico, D. Raimunda inicialmente se recusou a falar dele, por considerar que não o conhece suficientemente para avaliá-lo. Mas destacou o respeito que possui pela medicina tradicional e o valor que dá aos profissionais médicos. “Eles descobrem tudo quanto é mal” – sintetiza.

Para D. Raimunda, o seu saber não é ciência. Ciência é o saber do médico, a quem julga ser alguém de muito valor ou de conhecimento respeitável, até pelo tempo de dedicação aos estudos. O médico é uma “pessoa que estuda muitos anos para aprender”.

Comparando os dois tipos de saberes (o dela e o do médico), Dona Raimunda acredita que ambos possuem o seu valor, mas destaca o saber do médico como “mais importante ainda”, pois “ele resolve muitas coisas que eu não posso resolver”. Existe o reconhecimento de suas limitações, embora a cura do outro seja sempre almejada.

Dona Raimunda indica às pessoas que procurem por um médico, caso suas orações não solucionem rapidamente os males reclamados, o que fica claro que, grande parte daqueles que a procuram se dirigem a ela antes mesmo de procurarem por um profissional da medicina.

Este comportamento respeitoso aos diferentes saberes, muitas vezes não é percebido no âmbito médico atual, como afirma o autor Kreutz<sup>9</sup>, ao observar que o enfermeiro, em sua rotina profissional, muitas vezes utiliza conhecimentos estritamente científicos, o que acaba resultando numa relação de superioridade com o seu cliente ou paciente, promovendo um distanciamento entre ambos, “inviabilizando o diálogo inter-cultural e correndo o risco de a satisfação em relação à assistência prestada ser apenas do profissional, mesmo que este tenha se esforçado em prestar um ótimo cuidado aos seus clientes”.

Outro fator que por vezes separa o profissional médico do doente é a linguagem utilizada. É preciso haver uma adequação da linguagem aos diferentes perfis de pacientes, e isso, muitas vezes, quando não observado, representa um empecilho à comunicação de ambos e, em consequentemente, também ao sucesso do tratamento.

O autor Alves<sup>10</sup> afirma que a tendência de ignorar a cultura, a realidade e as crenças dos pacientes pode ser o resultado das necessidades de especializações, inculcadas pela ciência pós-moderna em seus profissionais, sobretudo, resultando no “conhecer cada vez mais de cada vez menos”. Tal tendência gera uma visão de um homem fragmentado, reduzido ao problema que possui, em vez de um ser holístico (que para ser compreendido, precisa ser considerado de forma abrangente, global, como alguém que sofre diferentes tipos de influências e aspectos), sendo estes, os mais diversos.

Outra explicação para se ignorar as crenças e tradições dos pacientes, de acordo com o autor Litle<sup>11</sup>, se deve ao fato de a ciência considerar-se como um saber universal ou como único caminho confiável para se chegar à verdade, de tal forma que todos os conhecimentos tradicionais mantêm um status marginal dentro da ciência moderna, numa situação de inferioridade, na qual a ciência moderna qualifica as formas de se chegar à verdade e considera o conhecimento tradicional como falho, ineficiente ou obscuro.

Ao contrário do que ocorre no modelo de atendimento médico atual, vemos nas práticas de curandeirismo, em que a benzeção se enquadra, uma maior aproximação - do ponto de vista humano, da sensibilidade e empatia - dos benzedeiros em relação às pessoas que os procuram. Os profissionais e cientistas costumam ser absorvidos por uma visão muito direcionada aos resultados práticos, o que se revela quase como uma incompatibilidade de crenças, de valores e de expectativas. Tal comportamento, em vez de viabilizar a cura, costuma mostrar-se como um empecilho, como um obstáculo. É preciso reconhecer que o ser humano, por sua natureza complexa, necessita recorrer a outras dimensões e crenças, sendo necessário respeitar tais tendências quando o que se busca é um objetivo comum, ou seja: a saúde plena ou o equilíbrio do indivíduo que é complexo. De acordo com o autor Mendes<sup>8</sup>, sobre esse assunto:

Dentro desta prática popular conhecida como “Curandeirismo”, muitas vezes sem o saber, esses especialistas de cura definem dentro da sociedade em que vivem, umas posições respeitadas através da atividade concreta do ofício que exercem, revelando aos seus clientes que no campo da saúde, por mais que os médicos os hostilizem, não há uma única e ideal forma de lidar com as doenças, as angústias e as aflições. A benzeção, de certa forma, também pode constituir uma delas. (MENDES, 2011, p. 7).

Oliveira<sup>7</sup> é um autor que salienta alguns outros aspectos voltados para a benzeção e que devem ser destacados: 1) existe um profundo respeito pela vida, pela divindade e pela natureza expressos pelo ato de benzer; 2) há uma forte valorização da solidariedade; 3) existe uma grande proximidade entre as pessoas; 4) existe um partilhar de experiências que multiplica esse tipo de saber, de forma natural e por meio da oralidade, conferindo-lhe resultados positivos e melhora do indivíduo, que é o seu objetivo maior.

## **7. De Geração em Geração**

De acordo com o autor Rocha<sup>12</sup>, a benzedura pensada como de “tradição” seria aquela transmitida de geração em geração, principalmente por laços familiares, expressando a sabedoria e a experiência dos mais velhos. Nota-se, portanto, que o método de aprendizagem das práticas de benzeção se dá por meio do repasse dos conhecimentos da maneira supracitada, ou seja: do mais velho para o mais novo, geralmente entre parentes, e, quase sempre, por meio da oralidade.

Ao se analisar a forma como D. Raimunda adquiriu os seus conhecimentos, percebemos que há, em seu histórico, a influência indireta da mãe. Quanto à possibilidade do repasse dessa tradição, D. Raimunda explicou que um de seus netos já demonstrou interesse em continuar as suas atividades, pedindo que à avó que ensine as suas orações, ao que a filha presente defendeu: “repassar para não perder”. Nota-se nessa história, que o interesse de quem deseja seguir a tradição foi

espontâneo, genuíno, e que existe, ainda que inconscientemente, a necessidade de não deixa-la morrer.

D. Raimunda finalizou a entrevista afirmando: “graças a Deus, Deus me deu esse poder, esse dom de benzer; então eu fico feliz das pessoas me procurar e resolver”.

## **8. Considerações Finais**

Ao se comparar o conhecimento tradicional com o conhecimento médico-científico, percebe-se que há diferenças muito significativas entre ambos, que se revelam nas práticas utilizadas por cada uma delas.

Quanto às concepções da senhora aqui entrevistada, acerca das próprias práticas e da visão que possui sobre o conhecimento científico, nota-se que existe uma humildade significativa quanto aos próprios “poderes” de cura; que existe uma reverência quanto ao saber científico e a visão de um ser complexo, que necessita saciar a sua necessidade de completude em diversas fontes e/ou dimensões.

Ao atender as pessoas que procuram por suas práticas de cura, Dona Raimundo tem também um papel de ouvinte, de conselheira, de amiga, de psicóloga, não reduzindo o sujeito à sua doença ou ao seu corpo físico. Há considerações psicológicas, sociais, religiosas, físicas, culturais, e todas esses aspectos vão se revelando em bate-papos, na medida em que aproximam os envolvidos, criando uma relação de confiança, empatia e interesse mútuo.

As concepções de D. Raimunda revelaram uma grande importância dada por ela àqueles que se dedicam aos estudos e que detêm conhecimentos que ela afirma não possuir. Mas importância igual é dada àqueles que, carentes de apoio e consolo, também procuram por suas práticas, pessoas a quem ela nunca nega auxílio.

Do ponto de vista prático, a cura é obtida efetivamente por meio de sua atuação, uma vez que as pessoas retornam, logo em seguida, para contar que realmente melhoraram, por meio de suas orações.

D. Raimunda é um exemplo claro de solidariedade e respeito às pessoas, independentemente da classe social a que pertençam, das crenças que possuem, do gênero ou idade que apresentem. Ela revela uma abertura positiva quanto às outras possibilidades de conhecimento, de práticas de cura, de crenças, valorizando-as e considerando-as importantes, até mais do que o seu próprio saber ou dom.



Não existe rivalidade quanto à atuação do médico, não existe a necessidade de ser a autora de uma cura, e sim a preocupação em uma finalidade única, que é o bem-estar do indivíduo que solicita por seus cuidados, o mais rapidamente possível.

A empatia é tão grande com o sujeito, alvo das suas orações, que até mesmo o mal-estar por ele sentido pode ser repassado à benzedeira, havendo com isso, uma espécie de troca de energias, de vivências reais, a ponto de se expressarem fisicamente e em ambos: benzedeira e doente.

Existe uma fé inabalável em Deus que move as ações dessa senhora que, entendendo-se como portadora de um saber proveniente d'Ele, busca utilizá-lo para o maior número de pessoas possível e, gratuitamente. Trata-se de uma verdadeira prática de doação: de seu tempo, das próprias energias, dos seus conhecimentos, de suas plantas, de seu espaço físico, de sua herança cultural, de sua sabedoria e experiência...

## 9. Quadro comparativo entre práticas médicas e práticas de benzeção

ASPECTOS ANALISADOS	PRÁTICAS MÉDICAS	PRÁTICAS DE BENZEÇÃO
<b>As práticas</b>	São resultantes do conhecimento produzido, adquirido e posto em prática pelo homem.	São resultantes do conhecimento recebido de uma divindade e posto em prática pelo homem, que se vê como instrumento.
<b>A visão que se tem do homem</b>	O homem é redutível ao plano físico e é tratado como objeto dos conhecimentos científicos a serem aplicados.	O homem é holístico e possui diversos aspectos a serem considerados, dentre os quais se destacam o físico e o espiritual.
<b>Relacionamento entre as partes envolvidas</b>	Unilateral: o médico ou cientista é o detentor de um saber inquestionável.	Bi ou multilateral: existe a oportunidade de trocas, abertura para se buscar por alternativas, a humildade de um saber do qual não se tem a posse e o respeito mútuo aos demais saberes existentes.

<b>Repasse dos conhecimentos e práticas</b>	Acontece formalmente, por meio espaços científicos, de registros e pesquisas fundamentadas e produzidas por teóricos e estudiosos de notório saber.	Acontece naturalmente, como um saber das pessoas mais velhas, que é repassado por meio de vínculos de parentesco e de forma oral, sendo transmitido informalmente de geração em geração.
<b>Visão quanto aos resultados de cura</b>	Se há sucesso, todos os méritos são da ciência.	Se há sucesso, este é atribuído à divindade, porém, pode ser também atribuído a outros recursos buscados, tais como o médico.
<b>Tipo de retorno pelas práticas realizadas</b>	Há remuneração para as práticas que são previstas por tempos determinados.	Não pode haver qualquer tipo de remuneração ou perde-se o dom recebido de Deus. O próprio dom é considerado como um pagamento, um valor e o horário de atendimento é segundo as necessidades do indivíduo.
<b>Base da crença</b>	No próprio homem em sua capacidade de lidar com os males físicos.	Em Deus, que também se expressa por meio dos médicos e de outros conhecimentos.
<b>Considerações de um saber em relação ao outro</b>	Benzeduras, orações, curas e outros são aspectos místicos, falíveis, não confiáveis e até mesmo considerados inferiores, por fazerem parte das classes sociais mais baixas e não-escolarizadas.	Os conhecimentos médico-científicos são importantes, complementares, e, portanto, respeitados, quando por vezes visto como superiores.

## 10. Referências

1. LOYOLA, MA. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: DIEFEL, 1984.

2. UCHOA, E, Vidal JM. **Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença.** Cad. Saúde Públ. 1994 Out-Dez 10(4):497-504.
3. FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 136p
4. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma Ata, URSS, 6-12 de Setembro de 1978. **Relatório conjunto do Diretor Geral da Organização Mundial de saúde e do Diretor Executivo do Fundo das Nações Unidas para a Infância.** Alma Ata, OMS, 1978.
5. NERY, Vanda Cunha. **Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé.** VI Encontro dos Núcleos de Pesquisas da Intercom. Disponível em: <http://intercom.org.br>. Acesso em 10 de janeiro de 2012.
6. CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. **Curandeirismo e Medicina: Práticas Populares e Políticas Estatais de Saúde em São Paulo nas décadas de 40 a 50.** Ed. UEL. Londrina, 1999.
7. OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **Eficácia Simbólica de Cura e Razão Analógica.** Revista Anthropologicas, Recife, v. 13, p. 607-638, 2002.
8. MENDES, Janaina. As práticas tradicionais de cura popular e o patrimônio cultural do noroeste do Paraná : A benzeção e seus rituais (1940-1950). Anais do 1º Encontro do GT Nacional de História das Religiões e Religiosidades – ANPUH. **Revista Brasileira de História das Religiões**, anoV, n.10, 2011. <Disponível em :<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/st1.html>>. Acessos em 10 de janeiro de 2012.
9. KREUTZ, Irene, *et al.* **Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-Acesso> em janeiro de 2012.
10. ALVES, Rubem. **Filosofia da Ciência. Introdução ao Jogo e as suas Regras.** São Paulo: Brasiliense, 1981.
11. LITTLE, Paul. (org). **Conhecimentos Tradicionais para o século XXI. Etnografias da Intercienficidade.** São Paulo: Annablume, 2010.
12. ROCHA, Lóren Nunes da; SCHEER, Micaele Irene; GILL, Lorena Almeida. **A benzedura e seus narradores.** XX Congresso de Iniciação Científica- UFPEL, 2011.<Disponível em: [http://www.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CH/CH\\_00263.pdf](http://www.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CH/CH_00263.pdf)> Acessos em: 10 de janeiro de 2012.

# Saberes Silenciados

Saúde e Ambiente das Comunidades Quilombolas do Alto Vale do Jequitinhonha

Os saberes silenciados e silenciosos das comunidades tradicionais que ainda circulam, pelo Vale do Jequitinhonha, nos revelam sua riqueza e importância à região. As culturas tradicionais e milenares, de um modo geral, produzem conhecimentos importantes que já fazem parte de diversos grupos sociais embora sejam, muitas vezes, ignorados ou apropriados indevidamente. O diálogo participativo entre as comunidades tradicionais e a universidade é um dos instrumentos mais eficientes na construção de práticas mais humanizadas na saúde, na educação e nas questões ambientais. Neste livro os saberes das culturas tradicionais são apresentados como práticas de resistência contra o domínio da sociedade capitalista.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-61330-53-8



9 788561 330538

GRAFICA UFVJM

APOIO

---