



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS/CAMETÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E CULTURA
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO E CULTURA

SHERLYANE LOUZADA PINTO

PLANTAS MEDICINAIS: SABERES, PRÁTICAS E ENSINAMENTOS
PRESENTES NA VIVÊNCIA DE ANTIGOS MORADORES DA CIDADE
DE CAMETÁ-PA

Cametá-PA
2018

SHERLYANE LOUZADA PINTO

**PLANTAS MEDICINAIS: SABERES, PRÁTICAS E ENSINAMENTOS
PRESENTES NA VIVÊNCIA DE ANTIGOS MORADORES DA CIDADE
DE CAMETÁ-PA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura, na Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Linguagem, do Campus Universitário do Tocantins/Cametá da UFPA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Benedita Celeste de Moraes Pinto.

**Cametá-PA
2018**

SHERLYANE LOUZADA PINTO

**PLANTAS MEDICINAIS: SABERES, PRÁTICAS E ENSINAMENTOS
PRESENTES NA VIVÊNCIA DE ANTIGOS MORADORES DA CIDADE
DE CAMETÁ-PA**

Esta Dissertação foi julgada adequada à obtenção do título de Mestre em Educação e Cultura e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura, na Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Linguagem, do Campus Universitário do Tocantins/Cametá, Universidade Federal do Pará.

Cametá, PA, 21 de junho de 2018.

Profa. Dra. Benedita Celeste de Moraes Pinto (Presidente)
Universidade Federal do Pará

Profa. Dra. Andrea Silva Domingues (Membro externo)
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS-MG)

Prof. Dr. José Valdinei Albuquerque Miranda (Membro interno)
Universidade Federal do Pará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P659p Pinto, Sherlyane Louzada.

Plantas medicinais: saberes, práticas e ensinamentos presentes na vivência de antigos moradores da cidade de Cametá-PA. / Sherlyane Louzada Pinto. — 2018.
132 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Benedita Celeste de Moraes Pinto

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura, Campus Universitário de Cametá, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

1. Plantas medicinais. 2. Saberes culturais. 3. Memória. 4. Farmácia viva. I. Título.

CDD 370.1170981

Ao meu pai Castilho Rodrigues Pinto e
à minha filha Esther Sofia Louzada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que guia e ilumina meu caminho.

À minha família, pelo amor, carinho e afeto.

A um ser celestial chamado Benedita Celeste de Moraes Pinto, pelo amparo, força, amor “de mãe”, de um “coração de ouro”.

À minha mãe Mari Lucia Pinto, ao meu irmão João Gabriel Pinto, à minha tia Maria Rosene Louzada, à minha amada avó Zula Louzada, aos meus tios e tias, primos e primas, pela origem, formação e fortaleza.

Aos professores Andrea Domingues e José Waldinei Albuquerque pelas orientações, pelo companheirismo e pela construção desse estudo.

Aos meus professores, José Pedro Garcia, Jorge Domingues Lopes, Cesar Seibt, Doriedson S. Rodrigues e Gilmar Pereira, pelos alicerces e projeção acadêmica.

À coordenação e equipe de professores e técnicos do Programa de Pós Graduação em Educação e Cultura do Campus Universitário do Tocantins/Cametá, pelos ensinamentos e contribuições acadêmicas.

Aos homens e mulheres assistenciados pelo CENCAPI, pela colaboração da construção desse estudo, que me lançou para dentro de um tempo “não vivido, mas descrito pelas suas histórias de vida”.

Aos meus amigos do mestrado, pela perseverança e amizade.

Às minhas amigas, em especial a Adrielly Rodrigues, Suzane Vieira, Jucely Veiga, pelo auxílio e confiança.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram com esse estudo.

Agradecimento especial: ao meu eterno amigo Elton Sales, “que me deixa sem palavras, ao lembrar do seu afeto e carinho”.

A todos, o meu “muito obrigada de coração”!

“As plantas são joias que poucos olhos
veem e que poucas mentes sentem.”

Linneu

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar os saberes e práticas presentes na convivência de antigos moradores da cidade de Cametá-PA, assistenciados pelo Centro de Convivência a Pessoas Idosas (CENCAPI) a respeito do uso de plantas medicinais para fins curativos, descrevendo diferentes manifestações culturais que trazem marcas do “hibridismo”, integradas por mudanças e permanência quanto a utilização dos recursos terapêuticos, a partir da miscigenação de conhecimentos, práticas e técnicas oriundos de diferentes culturas convencionais. Utiliza-se como apoio teórico-metodológico obras de alguns autores que discutem o processo histórico do uso de plantas medicinais, saberes, cultura, memória, hibridismo, dentre outros, como: Hobsbawm (1998); Alves e Caes (2015); Di Stasi (1996); Portelli (1997); Le Breton (2011); Santos (2000); Gurgel (2011); Calainho (2005); Pimenta e Salgado (2016); Pinto (2010); Thompson (1992); Marconi e Lakatos (2010); Canclini (1997); Geertz (2008); Hall (2006); Laraia (2009). Da mesma forma, realiza-se a pesquisa de campo mediante observação participante, entrevistas, visitas domiciliares e conversas informais. Dados deste estudo apontam que os saberes e práticas, por meio do uso com plantas medicinais, são permeados de vivências e lembranças, entrelaçadas e tecidas por recordações, antigos costumes, tradições e progressão socioespacial, contadas por meio da memória, das relações expressivas de força e vitalidade, exploradas pela exposição das “farmácias vivas”; dos reflexos extraídos de ensinamentos fecundos por um cuidar humanizador, e do entendimento e conhecimento a respeito dos poderes curativos das plantas medicinais.

Palavras-chave: Saberes Culturais. Plantas Medicinais. Memória. Farmácia viva.

ABSTRACT

This study aims to analyze the knowledge and practices present in the coexistence of former residents of the city of Cametá-PA, assisted by the Center for the Coexistence of the Elderly (CENCAPI) regarding the use of medicinal plants for curative purposes, describing different cultural manifestations that bear “Hybridism”, integrated by changes and permanence as the use of therapeutic resources, from the miscegenation of knowledge, practices and techniques from different conventional cultures. It is used as theoretical-methodological support works by some authors who discuss the historical process of the use of medicinal plants, knowledge, culture, memory, hybridity, among others, such as: Hobsbawm (1998); Alves and Caes (2015); Di Stasi (1996); Portelli (1997); Le Breton (2011); Santos (2000); Gurgel (2011); Calainho (2005); Pimenta and Salgado (2016); Pinto (2010); Thompson (1992); Marconi and Lakatos (2010); Canclini (1997); Geertz (2008); Hall (2006); Laraia (2009). In the same way, the field research is carried out, through participant observation, interviews, home visits and informal conversations. Data from the research show that knowledge and practices through the use of medicinal plants permeate experiences and memories, intertwined and woven by memories, ancient customs, traditions and socio-spatial progression, told through memory, expressive relationship of strength and vitality, explored by the exposition of “living pharmacies”; the reflexes extracted from fertile teachings by a humanizing care, and the understanding and knowledge about the curative powers of medicinal plants.

Keywords: Cultural Knowledge. Medicinal Plants. Memory. Live Pharmacy.

LISTA DE FIGURAS

IMAGEM 01: QUINTAL COM PLANTAS COMESTÍVEIS E MEDICINAIS, LOCALIZADO NA RESIDÊNCIA DE DONA ODILA MARTINS, ONDE SE OBSERVA OS SEGUINTE TIPOS DE PLANTAS: ORTIGA CHEIROSA, ERVA CIDREIRA, SICURIJU, BOLDO, COQUEIRO E OUTRAS)	91
IMAGEM 02: VISTA AÉREA DA CIDADE DE CAMETÁ. DÉCADA DE 1950 (SEM DATA ESPECÍFICA).....	101
IMAGEM 03: RUA CIPRIANO SANTOS, BAIRRO SÃO BENEDITO. DÉCADA DE 1970 (SEM DATA ESPECÍFICA).	102
IMAGEM 04: COQUEIRO DO QUINTAL DA CASA DE DONA ROSÁLIA FRANCO DEIXADO PELA SUA AVÓ MATERNA, SITUADA NA RUA TAMANDARÉ, Nº 241, CIDADE DE CAMETÁ-PA	109
IMAGEM 05: AMOSTRA DA PLANTA CONHECIDA POPULARMENTE COMO ORTIGA MANSA, ENCONTRADA NO QUINTAL DA CASA DE DONA ODILA MARTINS, SITUADA NA AVENIDA CÔNEGO SIQUEIRA, Nº 2357, BAIRRO DE BRASÍLIA, CIDADE DE CAMETÁ-PA	110
IMAGEM 06: DE CIMA PARA BAIXO, DA ESQUERDA PARA A DIREITA, TEMOS: ÁRVORES DE LIMOEIRO, CANELA, FRUTOS, COMO COCO E LIMÃO, ARVORES DE BOLDO, PÉS DE PARIRÍ E CAPIM MARINHO (OU CAPIM SANTO). TODAS ESTAS ESPÉCIES ESTÃO NO QUINTAL DA CASA DE DONA EDNA NASCIMENTO, SITUADA NA TRAVESSA PADRE ANTÔNIO FRANCO, Nº 254, BAIRRO DE BRASÍLIA, CIDADE DE CAMETÁ-PA	112
IMAGEM 07: GALHOS E FRUTO DO NONE ENCONTRADOS NO QUINTAL DA CASA DE DONA ROSALINA FERREIRA, SITUADA NA TRAVESSA IVO GAIA, Nº 554, CIDADE DE CAMETÁ-PA.	113
IMAGEM 08: QUINTAL DA CASA DE DONA EDNA FERREIRA, SITUADA NA TRAVESSA PADRE ANTÔNIO FRANCO, Nº 254, BAIRRO DE BRASÍLIA, CIDADE DE CAMETÁ-PA.....	114
IMAGEM 09: PLANTAS MEDICINAL CONHECIDA POPULARMENTE COMO ORTIGA CHEIROSA VISTA NO CORREDOR DA RESIDÊNCIA DE DONA VANDA BAIA, TRAVESSA IVO GAIA, Nº 1097, BAIRRO NOVO, CIDADE DE CAMETÁ-PA	115
IMAGEM 10: RECIPIENTES COM SEMENTES (OU FAVAS) DE JUCÁ GUARDAS NA GELADEIRA DA CASA DE DONA UMBELINA MACIEL. TRAVESSA IVO GAIA, Nº 1097, BAIRRO NOVO, CIDADE DE CAMETÁ-PA.	116

LISTA DE SIGLAS

CEME	Central de Medicamentos
CENCAPI	Centro de Convivência a Pessoas Idosas
CNCTS	Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNUMD	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
I CAPÍTULO – INQUIETAÇÕES E CAMINHOS DE PESQUISA.....	21
1.1 TRAJETÓRIA, PESQUISA E MÉTODOS	21
II CAPÍTULO – PLANTAS MEDICINAIS: HISTÓRICO, PRÁTICAS E SABERES CURATIVOS.....	33
2.1 PRINCÍPIOS HISTÓRICOS DO SABER E DAS PRÁTICAS MEDICINAIS	33
2.2 A ARTE DE CURAR DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL COLONIAL	44
2.2.1 Resistência imunológica sobre a ótica das doenças e dos males que afetavam o Brasil colonial.....	44
2.2.2 O domínio dos saberes indígenas vindo da selva.....	47
2.2.3 Dos pajés aos médicos de alma e corpo	53
2.3 ESCRAVIDÃO, DOENÇAS E PRÁTICAS DE CURA NO BRASIL	59
2.4 CONCEPÇÕES SOBRE SABEDORIA POPULAR E CONHECIMENTO CIENTÍFICO: REFLEXÕES PELO USO DE PLANTAS MEDICINAIS	67
2.4.1 Paradigma de um conhecimento criterioso e o surgimento de medicinas paralelas e de novas ciências.....	77
2.4.2 Reconhecimento patentizador às comunidades através de fundamentos antropológicos, na busca de conscientização da riqueza natural e cultural	85
III CAPÍTULO – A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS TRANSCENDENDO MUDANÇAS E PERMANÊNCIA.....	88
3.1 CONCEPÇÕES SOBRE SABERES E PRÁTICAS CULTURAIS	88
3.2 PRÁTICAS CURATIVAS TRADICIONAIS E O USO DE MEDICAMENTOS FARMACOLÓGICOS	92
3.3 MEMÓRIAS E LEMBRANÇAS DO VIVER PELAS EXPERIÊNCIAS COM PLANTAS MEDICINAIS.....	97
3.4 FARMÁCIA VIVA: DIMENSÃO SIMBÓLICA DOS ESPAÇOS COM PLANTAS MEDICINAIS	107
3.5 ENSINAMENTO HUMANIZADOR: UMA REFLEXÃO PELOS CUIDADOS COM PLANTAS MEDICINAIS	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
FONTES DA PESQUISA	124
REFERÊNCIAS	128

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A origem dessa dissertação surgiu de lembranças da minha infância, quando presenciava afazeres dos meus familiares, que, entre conversas restritas sobre uma enfermidade e outra e o uso de algumas plantas e ervas medicinais para curá-la, deixaram relances que retive na memória. Lembro-me ainda da minha vivência em uma casa situada na Travessa Padre Antônio Franco, na cidade de Cametá, que perpassa momentos de esforços para plantar e zelar pelo crescimento de inúmeras plantas que minha avó tinha em seu quintal, destinadas para um bem comum, ou seja, para cuidar em momento inesperado quando alguém fosse acometido por alguma doença. O que me fazia questionar e entender por que utilizavam as plantas como viés de cura? Uma vez que, em algumas as situações, a cura parecia ser “mais eficaz” através dos remédios indicados por um médico da medicina formal. E assim ia vivendo diante dos porquês dessa ligação tão arraigada do uso dos remédios feitos de plantas medicinais e dos comprados nas boticas utilizados nos momentos de adoecimentos de algum ente familiar.

Dessa forma, o interesse em estudar a utilização do uso das plantas medicinais pela minha família e vizinhos cresceu, teceu minhas lembranças, como, por exemplo, os das pegadas de minha bisavó, que, ao residir na zona rural, onde o chão do seu quintal era arborizado com plantas e ervas medicinais, com o intento de doar para a minha avó e demais familiares plantinhas escolhidas intencionalmente para serem levadas para a cidade, dizendo que valeria a pena tê-las em casa para serem utilizadas no caso repentino de alguma doença.

Meus ouvidos estavam sempre atentos nos meandros das conversas entre as mulheres de minha família, ao descreverem receitas e preparos de remédios caseiros a serem utilizados quando fosse preciso. Desse modo, meu olhar seguro e atento se direcionavam no destilar da andiroba, sobreposta a uma telha, cujo óleo extraído era vendido em garrafas. Neste momento, pairavam meus questionamentos a respeito daquele trabalhoso procedimento de destilação, que despendia muito esforço e tempo para se obter o produto final: o óleo, que pretendidamente seria usado como um remédio cicatrizador.

Esse olhar crescente e particular para entender o uso das plantas medicinais me direcionou rumo ao curso de graduação em Ciências Naturais da Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus de Cametá-PA, em 2006, no qual, dentre as disciplinas se destacavam: Botânica, Metodologia da Pesquisa Científica e Biologia III, as quais me ajudaram na busca de algumas respostas e suscitaram outras inquietações, que me fizeram seguir essa linha de trabalho na academia.

Desta forma, no curso de graduação, elegi como viés de pesquisa fazer um levantamento etnobotânico usual das plantas, com a intensão de estudar as relações das plantas para além das convenções das “ciências naturais”. Minha pretensão foi estudar as relações antropológicas do universo da Etnobotânica, contudo, faltava um elo, o entendimento cultural, que somente as ciências sociais tenderiam viabilizar essa estreita ligação.

Na seleção do Curso de Mestrado em Educação e Cultura do Campus Universitário do Tocantins/Cametá-PA, no ano de 2015, retomei a mesma temática de estudo, ao submeter e aprovar a proposta de pesquisa *Plantas Medicinais: saberes, práticas e ensinamento presentes na vivência de antigos moradores da cidade de Cametá-PA*, objetivando analisar os saberes e práticas presentes na convivência de antigos moradores da zona urbana de Cametá-PA a respeito do uso de plantas medicinais para fins curativos.

Cametá é uma cidade amazônica brasileira, situada na região do baixo Tocantins no estado do Pará, localizada à margem esquerda do rio Tocantins. Possui aproximadamente 130 mil habitantes, sua relação com outras cidades se faz através da via Transcametá e pela Alça Viária. A cobertura vegetal é classificada como floresta equatorial densa, estando dividida estrategicamente em população rural (distritos e ilhas) e população urbana (centro/sede-urbano). A população rural apresenta duas dinâmicas distintas de modo de produção vegetal: terra firme e região das ilhas. Na primeira predomina o cultivo da mandioca para a produção da farinha e extração de frutas e hortaliças nativas, enquanto nas ilhas, o açaí é o principal produto de extração (IBGE, 2012).

A economia da cidade cametaense é baseada no extrativismo vegetal, na agricultura familiar e no comércio. A principal forma de transporte entre as ilhas (lugar onde moram pescadores ribeirinhos, extrativistas e agricultores) e a cidade (centro urbano) se faz através de embarcações, como voadeiras, barcos, cascos (canoas), enquanto aos distritos os meios de transporte mais utilizados para se chegar a Cametá são: caminhões, ônibus, carros, motocicletas, carrocerias, entre outros, isso porque, a maioria das relações econômico-social internas da cidade é feita no centro urbano (ALMEIDA, 2010).

Para as estatísticas do IBGE (2012), a maioria da população cametaense vive longe do centro urbano, localizando-se na zona rural. Sendo, portanto, importante ressaltar que, dentro dessas demarcações territoriais, encontram-se localidades e comunidades de difícil acesso, onde boa parte dos moradores vive dos recursos que a floresta amazônica produz.

Nesse contexto podemos dizer que a maioria dos habitantes da cidade de Cametá vive em sintonia com o meio natural (ilhas e centro), e qu,e pelas dificuldades de acesso aos meios

de serviços da zona urbana, como atendimento hospitalar, acesso a farmácias, postos de saúde, clínicas médicas e serviços de diagnósticos de doenças, esses sujeitos acabam recorrendo ao meio de produção natural como ajuda na cura de muitas moléstias, tirando também da natureza parte do seu sustento.

A floresta amazônica em especial, fornece uma diversidade de produtos medicinais que ajudam no tratamento de diversas doenças, apresentando uma ampla farmácia natural, passando a ser utilizada como elemento de cura pelos habitantes da região. O território brasileiro possui entre 60 e 250 mil espécies vegetais, provavelmente em torno de 40% delas possuem efeitos medicinais, proporcionando com que o Brasil possua um vasto potencial em estudos e pesquisas com plantas medicinais (ALMEIDA, 2010).

No escutar das vozes dos agentes de cura na comunidade de Belos Prazeres (zona rural da cidade de Cametá), Lobo (2014) descreve que os sujeitos que ali se encontram passaram a descobrir nas florestas locais muitas plantas medicinais, podendo somente serem vistas nas matas, expondo também que existem aquelas que podem ser retiradas e plantadas próximo das casas, demonstrando uma lógica estratégica de se ter esses recursos medicinais nas proximidades, uma vez que, segundo sua pesquisa, no povoado não “existe médico, muito menos farmácia, com a finalidade de recorrência naquele momento” (LOBO, 2014, p. 42).

Nos levantamentos de análises etnobotânicos com plantas medicinais para fins curativos realizados em Cametá, no ano de 2008, Siqueira (2008) afirma que parte dos moradores da zona urbana da referida cidade também busca a cura de muitas doenças com plantas medicinais, encontradas em pequenos recintos de vendas, na feira livre, e nas reservas de suas casas, como os quintais e as pequenas hortas.

Assim, podemos mencionar que as plantas, ervas, sementes, óleos, cipós medicinais estão vinculados à qualidade de vida dos indivíduos que se encontram afastados da zona urbana cametaense e que, por meio do senso comum, esses recursos sempre fizeram parte do cotidiano dos moradores tanto da zona urbana quanto da zona rural. Mesmo distanciados pelas restrições territoriais, os sujeitos, por meio de viagens e “encontros de passagens” (LOBO, 2014), passam a construir fluxo de informações sobre remédios e plantas através de encomendas, percorridas por dicas de receitas e preparos para o tratamento de inúmeras doenças, seja pelo entendimento de compra realizados na feira livre ou pela interação parenteral fortemente existente, apontadas pela intensa presença do recursos medicinais vindo das ilhas e lugares distantes.

Muitas comunidades interioranas como, por exemplo Cametá, apresentam em seu meio o uso popular de plantas medicinais como viável para o tratamento de doenças ou

manutenção da saúde. Porém, a continuidade dessas práticas populares, como defende Hall, pode ser deslocada pela interferência de fatores externos como: maior exposição das comunidades às pressões econômicas e culturais externas; maior facilidade de acesso aos serviços da medicina moderna; deslocamento das pessoas de seus ambientes naturais para regiões urbanas; transformações de ideias, pessoas e conceitos a objetos concretos por meio das ressignificações culturais; compartilhamento e integralização complexas redes de comunicação e de trocas de informação midiáticas e cibernéticas; dinamismo e troca entre diferentes grupos sociais por meio da tecnologia; redução entre o espaço e tempo apresentados pelos aparatos tecnológicos. Todavia, tais intervenções tendem a provocar a descentralização ou até mesmo a “fluidez” do saberes popular acumulado por várias gerações e, conseqüentemente, a produção de “novas identidades culturais” (HALL, 2006, p. 7), a ressimbolização, a desvalorização ou a sua perda.

Partindo desses pressupostos, é importante mencionar que os saberes culturais, conforme afirma Laraia, são importantes elementos que compõem uma sociedade, mas estão “num contínuo processo de modificação” (LARAIA, 2009, p. 97). Atualmente essa transformação são frutos do processo da modernidade, no qual vem contribuindo para a descentralização, como: deslocamento, hibridez e fluidez dos saberes populares presentes na vida dos sujeitos pós-modernos (LARAIA, 2009).

Esses saberes também são reflexos de identidades culturais deslocadas (em movimento), no qual os indivíduos assumem “identidades diferentes em momentos e situações distintas” (HALL, 2016, p. 12), fazendo com que os sujeitos não tenham uma identidade firme ou durável, conduzindo-os a jogar “o jogo das identidades”, onde cada indivíduo em determinada conjuntura social tende a se posicionar de acordo com a identidade que se assemelhar (HALL, 2006, p. 19), tornando-se “celebração móvel”. As relações de saberes com os processos identitários podem ser fruto do processo de modernização no qual os sujeitos tendem ou não assumir em relação às formas pelas quais são representados ou interpelados nos sistemas culturais que os rodeiam” (HALL, 2006, p. 12-13).

A partir desta análise menciona-se que a sabedoria popular pode ser entendida como “o conjunto de conhecimento – saber-fazer – a respeito do mundo natural e sobrenatural, transmitido oralmente, de geração em geração” (LOBO, 2014, p. 34). Sendo, portando, interpretado dentro do contexto cultural em que é gerado. Contudo, conforme afirma Botelho, a pós-modernidade vem causando modos de vida de ordem social nunca visto, alterando substantivamente culturas e valores em comunidades distintas (BOTELHO, 2010). Tal qual o

diferente pode ser percebido e despercebido, atenuando-se em seu deslocamento, hibridização e fluidez ou até mesmo enaltecendo (superior), posto que, esses saberes, práticas e experiências adquirido por séculos pode ser deslocados, hibridados, desfeitos, ou seja, transcendido em novas culturas (HALL, 2006).

Neste sentido, nota-se que a zona urbana do município de Cametá vem passando por alterações em seu paisagismo e em suas particularidades culturais, proporcionadas pelo processo de urbanização e globalização, sobretudo nos aspectos socioculturais, especialmente sobre a cultura local. Do mesmo modo, percebe-se também, segundo Le Breton, que os valores populares e tradicionais estão sendo descentralizados por uma geração “moderna”, em que o modo de vida social externo atribui-lhes “fluidez de pensamento. Anteriormente a sociedade moderna como um todo criava sobre a cientifização o modelo mais seguro e eficaz para suas aflições. “Hoje certamente, uma afloração “de medicinais novas” faz sua entrada no mercado de tratamentos, mesmo não sendo reconhecida pelas instituições medicas, essas “medicinas paralelas” dispunham-se pela fácil semelhança entre os sujeitos que as reconhecem (se identificam) como uma via de tratamento” (LE BRETON, 2011, p. 278-276).

Segundo Mattos (2009, p. 17), durante muito tempo, o uso de plantas medicinais foi o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde humana, entretanto, com os avanços tecnológicos, sobretudo no âmbito das ciências da saúde-medicina moderna, foram surgindo novas maneiras de mediar algumas doenças. Uma dessas formas consiste no uso de medicamentos industrializados, gradativamente introduzidos no cotidiano dos indivíduos, através de campanha publicitária, alusividade midiática de estudos laboratoriais em instituições de pesquisa, que prometem encontrar a curar para as mais diversas doenças. Desde então, o uso de plantas medicinais vem sendo substituído pelos medicamentos alopáticos¹ (MATTOS, 2009). Através da transgressão da modernidade, as convicções pós-modernas indicam que estamos perpassando por uma quebra de paradigma, onde a ciência e uma “boa parte da comunidade científica perpassam por uma crise em seu modelo hegemônico” (LE BRETON, 2011, p. 278).

Na concepção de Le Breton (2011), podemos entender que “a medicina erudita em sua diversidade e a sabedoria popular em sua diversidade, representam dois polos de saber e de ação, no qual seus modos de validação são contraditórios, mas para esse estudioso, isso não significa que um ou outro sejam falsos, ou seja, a pertinência de um ato terapêutico não significa

¹ A alopatia é a medicina tradicional, que consiste em utilizar medicamentos que vão produzir no organismo do doente reação contrárias aos sintomas que ele apresenta, afim de diminuí-los ou neutralizá-los. Os principais problemas relacionados a essa medicina e seus efeitos colaterais e a sua toxicidade. (SILVA, 2010, p. 52).

que o outro seja errôneo, o que os diferem são suas modalidades de aplicação, podendo até mesmo apresentar resultados positivos” (LE BRETON, 2012).

Partindo desses pressupostos, o presente estudo visa problematizar se os antigos moradores da cidade de Cametá, assistidos pelo CENCAPI, sinalizam por meio de sua vivência as mudanças apresentadas pelos adventos da modernidade, no que diz respeito às “novas” tessitura, quanto ao uso de plantas para fins médicos como elemento de cura, descrevendo processos de mudanças na utilização, manejo e, principalmente, do significado que esse recurso medicinal representa para os sujeitos da pesquisa, uma vez que se percebe uma necessidade constante em instigar o entendimento desses sujeitos em decorrências dos fatores externos descritos como princípios norteadores de novos processos de ressignificações em seu meio social, onde dependendo do seu “contextos de origem “a cultura local” (GEERTZ, 2001) se recombina com outros modos [de vida] ou partes de modos de outra origem, configurando, no processo, de novas práticas, (...) de superfície que consiste na mesclagem, por mútua exposição, de modos culturais distintos ou antagônicos (COELHO, 1997, p. 125-126).

Para a concretização de tais objetivos, utiliza-se como apoio teórico-metodológico obras de alguns autores que discutem o processo histórico do uso de plantas medicinais, saberes, cultura, memória, dentre outros, como: Hobsbawm (1998); Alves e Caes (2015); Di Stasi (1996); Banoski (2002); Gurgel (2011); Calainho (2005); Pimenta e Gomes (2016); Pinto (2010); Tompson (1992); Marconi e Lakatos (2010); Canclini (1997); Geertz (2008); Hall (2006); Laraia (2009). Da mesma forma, se realiza a pesquisa de campo, mediante observação participante, entrevistas, visitas domiciliares e conversas informais.

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, pois se trabalha com o universo simbólico que está entrelaçado por meio da memória e da vivência desses antigos moradores mediante a sabedoria e práticas dos assistidos com plantas medicinais perante suas articulações sociais no curso urbano (e rural). Então, a nova prática de cura apresentadas pelos idosos, só pode ser analisada pelo viés da pesquisa qualitativa, já que trabalhamos com interpretações simbólicas que estão contidas em suas memórias sociais, vivência com seus familiares e pessoas mais próximas, buscando compreender nessas articulações humanas as relações, de valores, atitudes, crenças, ou seja todo esse conjunto de fenômenos gerado socialmente pelos antigos habitantes, assistidos atualmente no CENCAPI, para analisar e interpretar o viés cultural que permeia-se por entre as práticas de cura em seus recintos sociais.

A pesquisa qualitativa envolve crenças e experiências culturais, conforme afirma Minayo,

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com o nível da realidade que não pode ser quantificada, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos, dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalizações de variáveis (MINAYO, 2000, p. 20-21).

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa vale-se das afinidades particulares movidas pelo universo dos significados articuladas pelas relações entre os “sujeitos de um mundo cultural, providos de comportamentos tecidos por signos” (GEERTZ, 2008) e que perpassam por um momento no qual estamos movidos pelo “jogo das identidades” (Hall, 2006), apresentando-nos, como afirma Bauman, como sujeitos “fluidos”, fáceis de sermos desfeitos (BAUMAN, 2000, p. 8), levando-nos a crer que as nossas identidades locais estão sendo deslocadas por meio dos fluidos da globalização, alterando nossas convicções “fixas” e imutáveis herdadas do mundo moderno (HALL, 2006, p. 36).

A partir dessas tessituras, este trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo, *Caminhando no mundo dos poderes curativos das plantas*, faz uma abordagem a respeito dos procedimentos teóricos e metodológicos adotados na pesquisa.

O segundo capítulo, intitulado *Plantas medicinais: histórico, práticas e saberes curativos*, trata do processo histórico da utilização de plantas medicinais, dando destaque as práticas de cura realizadas por povos indígenas e negros no Brasil colonial. Das concepções sobre sabedoria popular e conhecimento científico: refletidas pelo uso de plantas medicinais, do surgimento de novas ciências pensadas pela visibilização e reestruturação da ciência atual e do reconhecimento às comunidades detentoras dos saberes com plantas medicinais através de fundamentos antropológicos, na busca da conscientização da riqueza biológica e cultural.

O terceiro capítulo, *A utilização das Plantas Medicinais transcendendo mudanças e Permanência*, trata de algumas tessituras presentes da pesquisa, dentre elas: práticas e saberes tradicionais com uso de plantas e ervas medicinais, que ultrapassam barreiras e obstáculos durante o processo evolutivo chegando até os dias atuais. Ocupa-se principalmente de práticas e saberes de curas utilizados pelos antigos moradores, assistidos no Centro de Convivência a Pessoas Idosas (CENCAPI), a que ao inter cruzarem-se em diferentes significados forjadas em uma multiplicidade de outras culturas, cuja relação de extensão tempo e espaço, tecidas por memória, lembranças do homens e mulheres que residem há muitos anos em Cametá, intencionados pelas vivências e experiências com práticas, saberes e ensinamento com plantas medicinais. Simbolização do quintal como espaço de expressão de vida (força, vitalidade) extraídas das plantas medicinais por meio curativo, delineada pela conjuntura de saberes,

práticas e ensinamentos oriundas das vivências sobre os meios naturais; e princípios que norteiam um ensinar humanizador, oriundos de um cuidar dimensionados pelos cuidados com plantas medicinais.

I CAPÍTULO – INQUIETAÇÕES E CAMINHOS DE PESQUISA

1.1 TRAJETÓRIA, PESQUISA E MÉTODOS

Para Giddens a pesquisa não é um plano pronto e acabado. Fazer pesquisa remete em avanços e retrocessos no processo de investigação. O próprio pesquisador nessa caminhada pode ser considerado como um carro engrenado onde os frutos de um estudo, mesmo ditos “acabados”, sempre possuem vestígios a serem estimulados a novas investigações (GIDDENS, 1991).

Para a realização de uma pesquisa é preciso chegar no mais profundo estado de interrogação, tendendo até mesmo “ultrapassar fronteiras” (geográficas e ideológicas) (QUARTILHO, 2015, p.156) para se chegar ao ato de investigar, pesquisar. Para esta pesquisadora, as inquietações têm suas origens nas varandas da casa e do quintal dos seus familiares na cidade de Cametá, geralmente preenchidas por plantas. E assim o interesse em pesquisar práticas e saberes culturais em tona de plantas medicinais teve sua origem na vivência e observação da relação homem *versus* natureza, de uma menina do interior da Amazônia, que sempre pousou seu olhar inquietante ou teve sua vida atravessada por abundância de água e árvores, matos, plantas.

Estudar a cultura de uma “cidade interiorana” (TRINDADE JR.; TAVARES, 2008) aos olhos estranhos é mostrar que nem todas as leituras sobre a homogeneização sócio espacial da pós-modernidade pôde abalar as estruturas deixadas ao longo do tempo, onde para muitos escritores as culturas de muitas comunidades amazônicas atualmente estão sendo transformadas.

Dessa forma, em busca de respostas para minhas inquietações iniciais ou ampliação destas, iniciei a pesquisa de campo indo nas casas das pessoas que eram assistidas pelo no CENCAPI da cidade de Cametá-PA, com a finalidade de conhecer cada sujeito da pesquisa, homens e mulheres que aceitaram fazer parte do trabalho. Foi o momento de estreitamento de laços de amizade e de confiança entre a pesquisadora e os pesquisados. Lembro-me que em uma das visitas domiciliares, Dona Maria, minha entrevistada, após uma longa conversa, fez a seguinte interrogação a respeito da minha intenção de estudo: “*Mas donde surgiu, minha filha, a vontade de falar das plantas*”. Percebe-se nesta fala curiosidade ou a interrogação a respeito do meu interesse em pesquisar plantas medicinais e as relações culturais existentes no uso destas tão presentes no cotidiano da maioria dos cametaenses.

Surpreendida com o questionamento desta entrevistada, rememoro que minhas inquietudes acerca da temática saberes e práticas com plantas medicinais se estenderam da infância, decantaram um pouco na graduação, no Curso de Ciências UEPA Mas foi uma abordagem de pesquisa realizada no campo das ciências biológicas, sendo possível fazer levantamentos qualitativos (MARCONI; LAKATOS, 2010), desenvolvidos por meio de análises bibliográficas e investigações de cunho quantitativo, que me instigaram a estudar as relações de uso e os efeitos curativos das plantas medicinais através das articulações vividas por homens e mulheres em Cametá, mais propriamente as pessoas idosas, que são assistidas pelo CENCAPI de Cametá e em algumas localidades rurais da região tocantina. E assim o meu interesse em estudar o uso de plantas e ervas medicinais, a práticas curativas populares se estendeu latente, como uma brasa fulgente até o presente curso acadêmico, quando tive da oportunidade de ampliar meus estudos, buscar respostas para meus questionamentos através das experiências vividas de homens e mulheres, das conversas informais, das relações de parentescos, da afetividade momentânea, dos momentos de enfermidade.

A partir do levantamento bibliográfico e do estudo das obras realizados no transcorrer deste trabalho, se observou que já foram realizados algumas monografias de conclusão de curso tendo como temática o uso das plantas medicinais na zona urbana da cidade de Cametá, embora estejam relacionados ao mapeamento geográfico, focos de articulação de uso, manejo, técnicas, base econômica, dentre outros. Porém, não discutem conceitos antropológicos e históricos, como cultura, relações sociais, práticas e vivências, o que diferencia a presente dissertação de mestrado, no qual envereda pela temática dos usos das plantas medicinais na zona urbana de Cametá, pelo viés sociocultural.

Nestas condições, na linha de pesquisa operacional e descritiva, destacam-se as seguintes monografias realizadas no curso de Ciências Naturais da UEPA: “*Levantamento etnobotânicos das plantas utilizadas como fins curativos no Município de Cametá*” (2008), de Hadriane Siqueira Carvalho e Camila Martins Oliveira, onde se realizou um levantamento das principais plantas usadas no cotidiano das famílias no município de Cametá, sua comercialização com fins curativos; *Plantas medicinais com características tóxicas, comercializadas na feira livre de Cametá, Pará: uma abordagem junto a formação de agentes comunitários de saúde*” (2014), de Adriane Costa Lima, que realizou um levantamento das plantas medicinais comercializadas na feira livre da cidade de Cametá, destacando as que apresentavam toxicidade à saúde humana. Ambos os estudos mostram que os habitantes da zona urbana de Cametá utilizam e comercializam plantas medicinais como via curativa, descrevendo

que a preferência pelo procedimentos com plantas medicinais não está associado a nível de escolaridade e a questões econômicas, tendo portanto a esse estudo um elo, uma vez que, para tais análises, ficou comprovada “a existência de uma crença popular muito grande da utilização de plantas no combate às doenças, crença essa que pertence a tradição e cultura do povo cametaense” (SIQUEIRA, 2008, p. 33).

Destaca-se também o trabalho de conclusão de curso na área de História, defendido em 2014 na Faculdade de História do Campus Universitário do Tocantins/Cametá-UFPA, de autoria de Milene Mindêlo Lôbo, intitulado, “*História, cultura e práticas de cura com plantas medicinais na comunidade de Belos Prazeres, município de Cametá-Pará*”, que analisa o fenômeno das práticas de cura com plantas medicinais dessa comunidade, assim como se configuram as características de determinadas espécies de plantas, verificando como é realizada a coleta, a manipulação, o uso adequado e o valor medicinal dessas plantas. Esse estudo liga-se à referida pesquisa, pois aborda as peculiaridades rotineiras de cura por meio de plantas medicinais, transmitidas e manifestadas pelas experiências, saberes e improvisões presentes na vivência de moradores que residem em localidades distantes da cidade de Cametá. Dentro desse entendimento percebe-se as estratégias logísticas de emergência na procura e cultivo de certas qualidades de plantas próximo às residências dos agentes de cura, configurada pela falta de políticas públicas de saúde na zona rural cametaense. A pesquisa nos ajuda a entender como as comunidades tradicionais, de terra firme “da Amazônia utilizam uma ampla farmácia natural, de plantas e remédios, proporcionada pelo compartilhamento de informações com diferentes sujeitos, transmitida na esfera familiar atravessando gerações e fronteiras” (LOBO, 2014, p.45).

A produção acadêmica e científica pelo viés histórico e antropológico está presente nos estudos realizados dentro dos grupos de pesquisas: *Quilombos e Mocambeiros: história da resistência negra na Amazônia* (GPQUIMOHRENA) e *História, Educação e Linguagem na região Amazônica* (GPHELRA), todos sob a liderança da pesquisadora Benedita Celeste de Moraes Pinto, que, ao envolverem diferentes estudos de alunos de graduação, pós-graduação e outros pesquisadores, desenvolvem estudos voltados para a temática constituição histórica, educacional, sociocultural, além das relacionadas a memória, oralidade, gênero, saberes tradicionais e religiosidade de povoações quilombolas e indígenas.

Na região do rio Tocantins, foram observados alguns trabalhos realizados pela pesquisadora Benedita Celeste de Moraes Pinto, que centrou seus estudos em comunidades quilombolas e indígenas dos municípios de Cametá, Baião e Tucuruí. Esses estudos são fruto de mais de 20 anos de pesquisas na região, direcionados para questões relacionados a memória,

saberes tradicionais, medicina tradicional, práticas de curas, parturiação, lutas e resistências cotidianas, formas de trabalho, culturas, experiências e saberes amazônicos em seus diversos aspectos. Destes destacam-se: *Parteiras, “experientes”, e porções: o dom que se apura pelo encanto da floresta*” (2004), tese de doutorado que evidencia a relação histórica de mulheres parteiras, benzedeiras e curandeiras de alguns povoados remanescentes de quilombos dos municípios de Cametá e Baião, no Pará, ressaltando suas técnicas de curas e manipulação de plantas e ervas medicinais. Além da intervenção e imposição do mundo cirúrgico, tecnicista e industrial, que desvaloriza as formas religiosas, práticas culturais e tradicionais no cuidado com a saúde; “*Nas Veredas da Sobrevivência: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos*” (2004), obra que investigou as relações de gênero e os multifacetados micropoderes das mulheres quilombolas do povoado de Umarizal, município de Baião, no Pará, evidenciando os saberes e poderes de mulheres parteiras, que se valem de plantas e ervas medicinais para cuidar da saúde da sua gente; *Filhas da Mata: Práticas e saberes de mulheres quilombolas da Amazônia Tocantina*” (2010), estudo que aborda a relação familiar, campos de atuação, vivências, resistências, lutas cotidianas, práticas, saberes e experiências de parteiras, curandeiras e benzedeiras negras rurais, ressaltando “as variadas manobras executadas por parteiras, curandeiras e benzedeiras para afastar espíritos, benzer, curar, partejar; além de suas técnicas e habilidades para manipular folhas, raízes e cascas de plantas medicinais, que combinadas e apuradas ao sol ou ao sereno tornam-se antídotos capazes de aliviar males do corpo e do espírito” (PINTO, 2010, p. 46). Os estudos de Pinto (2004 e 2010) apresentam para essa pesquisa uma aporte localizador propiciados pelo acompanhamento de várias localidades e municípios do rio Tocantins, dentre eles, Cametá, descrevendo a dificuldade de tráfego, feito ora pelos rios e igarapés, em pequenos barcos, ora a pé ou de carona, e ao percorrer espaços geográficos da região tocantina, Pinto (2010) nos ajuda a entender um pouco mais sobre a denominação apresentada como zona rural nessa pesquisa, proporcionado através de suas visitas aos “povoados negros”, com ajuda de memórias densas de algumas mulheres quilombolas, em especial, as de moradores mais velhos, nos auxilia entender reconstituir, a partir de relatos orais, histórias de homens e mulheres com seus feitos históricos, papéis de liderança, conflitos da escravidão e lutas de resistências por liberdade e sobrevivência. E assim, como esta mesma autora ressalta, com base na análise de Thompson (1997 apud PINTO, 2010, p.34), “a história oral traz a história para dentro da comunidade e extrai a história de dentro da comunidade, (...) lança a vida para dentro da própria história e isso alarga o campo de ação”, ou seja, para um pesquisador a história oral não deve ser alinhada como busca de informação

precisa, ou como um instrumento de estudo, mas como aspecto alargador dentro do processo de investigação, lançando à história.

Através das experiências alheias, Pinto (2010), por meios de memórias de homens e mulheres, nos mostra evidências de compreensão e reconstituição de histórias de parteiras, benzedadeiras e experientes, em especial, pelo uso de plantas medicinais, com poder terapêutico vindo de ervas, raízes, frutos, sementes, óleos vegetais e animais, evidenciando, que através de experiências cotidianas, essas mulheres apresentam práticas curativas, através de banhos, chás, garrafadas, unguentos, massagens e defumações feitas de ervas e plantas medicinais, que revelam vasto e profundo conhecimento dos mistérios da floresta. O que nos permite salientar que os saberes e práticas na utilização de plantas medicinais se fazem presentes na vida de povoados e localidades do Tocantins, e a cidade de Cametá também faz parte deste cenário, criando, assim, expectativas nos campo de atuação histórico cultural na zona urbana da referida cidade.

Os autores descritos acima nos permitem entender, conforme menciona Ander-Egg (1978, p. 28), que:

Um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento, para elas a pesquisa é um meio formal, com métodos de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.

Dessa forma, as investigações de uma pesquisa tendem a ser apresentadas pelo acompanhamento sistemático, articulados por um conjunto de procedimentos na intenção de descobertas de fatos, fenômenos, que ajudem a entender a realidade dos acontecimentos ou parte dela. Neste sentido, a primeira parte desta pesquisa teve seu direcionamento através da pesquisa bibliográfica, que abarcam as evidências empíricas a partir do estudo de obras de autores que conceituam nas mais variadas formas os termos, dentre os quais destacam-se: memória e saberes tradicionais, Pinto (2010); cultura, Geertz (2008) e Laraia (2009); identidade cultural, Hall (2006); hibridismo cultural, Cancline (2007); memória, oralidade e história de vida, Bosi (1988), Hobsbawm (1998), Pollak (1992), Tompson (1992); hegemonia cultural, Williams (1992); modernidade líquida, Bauman (2000). Acrescidos aos estudiosos que se ocupam de temas referentes a: plantas medicinais, Di Stasi (1996); medicina popular, Oliveira (1985); histórico das plantas medicinais, Gurgel (2011), Pimenta e Gomes (2016), Calainho (2009); fitoterapia popular, Barbosa (2009); medicinas paralelas, Le Breton (2011).

Após o levantamento bibliográfico e o estudo das leituras em questão, foi dado início localização e aproximação com sujeitos da pesquisa, mediante observações participativas na instituição assistencialista, o Centro de Convivência a Pessoas Idosas. Localizado na Rua São João Batista, nº 01, no bairro central, da cidade de Cametá, o CENC-API é um projeto social pertencente ao Programa de Assistência Social da Secretaria de Assistência Social (SEMAS) da Prefeitura Municipal de Cametá, cuja finalidade prevê melhorias na qualidade de vida das pessoas de melhor idade que residem na cidade de Cametá. Atende 72 pessoas na faixa etária que varia entre de 45 a 84 anos, as quais são assistidas de segunda a sexta-feira, no horário das 8:00 às 11:00 da manhã, com atividades física ao ar livre, hidroginástica, atividade artística, aulas de direito e cidadania, palestras nutricionais, triagem médica mensal (com medição de pressão arterial, temperatura e glicose), além de atividade psicopedagogia, dentre outras. São responsáveis por estes atendimentos, um técnico de enfermagem, um educador físico, dois assistentes sociais, um psicólogo, um nutricionista, duas assistentes de serviços gerais e uma coordenadora pedagógica.

Pode-se perceber, num período de seis meses, que as pessoas assistidas pelo CENC-API poderiam ser os sujeitos da pesquisa, pois através da observação neste centro se teria uma amostra aleatória dos moradores de Cametá por bairro, sexo, suporte econômico e tempo de moradia urbana, buscando o viés da idade como fator determinante da amostragem da pesquisa. Por meio de oficinas e palestras realizadas pela pesquisadora no CENC-API, se observou que os homens e mulheres que ali realizam suas atividades de bem-estar social, possuíam bastante experiências e conhecimentos a respeito do uso de plantas e remédios medicinais, apontando novamente a possibilidade de se valer deste centro de convivência uma parcela dos assistenciados como interlocutores para a pesquisa.

Esses homens e mulheres, que já residem há mais de trinta anos em Cametá e que participam ativamente dos encontros realizadas pelo CENC-API, são filhos e filhas de ribeirinhos, (considerados) lavradores e lavradoras, que viveram durante um bom tempo de suas vidas em ilhas e lugares de terra firme (zona rural), e pelo relance temporal de vida campesina possuem entendimento de agricultura familiar, pesca artesanal, e de relações comerciais. São sujeitos com pouca escolaridade, de uma agregação de até quatro gerações posteriores a suas, zeladores de suas próprias casas, aposentados e pensionistas. Sem grandes estudos, contudo são sujeitos que entendem e sabem dos seus direitos e deveres sociais, possuindo uma proposição indescritível de entendimento de vida e de mundo.

Nessa etapa de escolha dos sujeitos da pesquisa, a observação foi de fundamental importância, uma vez que, essa fase de levantamento observatório participante, com os antigos moradores da cidade de Cametá assistidos pelo CENCAPI consolidou laços de familiaridade, de confiança e cumplicidade com esta pesquisadora, passando a ser reconhecida como uma nova integrante em seu meio social.

A observação participante, nesse momento “consistiu (...) na participação real do pesquisador na comunidade ou no grupo, para que o observador e o observado fiquem mais próximos, tornando o observador um membro do grupo, certo que essa observação seja de cunho participativo com a finalidade de obter informações” (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Seguida para uma fase posterior a localização e aproximação com os sujeitos observados, apresentou-se como um acordo os agendamentos das visitas domiciliares, nas residências dos assistidos, realizando-se o primeiro momento da pesquisa de campo, quando além da realização de entrevistas e das conversas informais, também se fez registros fotográficos das pessoas e das hortas com plantas medicinais, que são encontradas constantemente nos quintais destas residências.

Para tal entendimento das relações sociais descritas para essa fase da pesquisa, Gil (2008, p. 45) afirma que esse tipo de estudo:

Pode-se definir como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo objetivo é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. Portanto, pesquisa social é o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social. A realidade social por sua vez é entendida como: os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais. Assim, o conceito de pesquisa aqui adotado aplica-se às investigações realizadas no âmbito das mais diversas ciências sociais, incluindo Sociologia, Antropologia, Ciência Política, Psicologia, Economia.

Sendo assim, entende-se, a partir de tal análise, que este método de pesquisa permite-nos uma melhor apreciação das informações prestadas pelos sujeitos fontes, por estabelecer uma relação de proximidade e convivência com cotidiano, presenciando suas atividades diárias e consequentemente sua realidade social.

Neves (1996) menciona que, ao pesquisarmos sobre os campos das relações sociais, estamos adotando como metodologia de estudo a pesquisa de cunho qualitativo, que assume:

Diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreendendo um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados (...) assemelha-se a procedimentos de interpretações dos fenômenos que

empregamos no nosso dia a dia (...) trata-se de dados simbólicos, situados em determinado contexto, revelam parte da realidade (...) em sua maioria os estudos qualitativos são feitos no local de origem dos dados, não impedem o pesquisador de empregar a lógica do empirismo científico (NEVES, 1996, p.1).

Neves (1996) destaca ainda que a pesquisa social têm assumido um caráter qualitativo ao longo do século XX, a partir da superação do paradigma empírico das pesquisas científicas, nos processos investigativos, principalmente nas ciências humanas, descrevendo que esse tipo de estudo assume um conjunto de técnicas de interpretação, e relevância simbólica nas relações humanas, mas que não atalham outras formas de atuação a campo. Assim a pesquisa social tem sido:

Marcada fortemente por estudos que valorizam (...) identificar outras formas de abordagem que se tem afirmado como promissora possibilidade de investigação, trata-se da pesquisa identificada como “qualitativa”. Surgindo inicialmente no seio da Antropologia e da Sociologia, (mas) nos últimos 30 anos esse tipo de pesquisa ganhou espaço em áreas como Psicologia, a Educação (NEVES, 1996, p. 1).

Portanto, esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo de caráter qualitativo, visto que a mesma está ligada às implicações sociais por meio da dinâmica do mundo real dos sujeitos, vinculadas pelas experiências e práticas de pessoas, que residem há muito tempo em Cametá, que se utilizam do uso de plantas medicinais para fins curativos. Assim, os estudos realizados nas residências pelo viés interativo de cunho qualitativo permitiram que boa parte das análises da pesquisa fossem alcançadas. Uma vez que o ato interativo, como afirma Chizzotti, é um dos meios mais frequentemente utilizados pelo ser humano para conhecer e compreender as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações. Interagir, antes de tudo, é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade. É mediante o ato das relações interativas que se conhece o fenômeno estudado para se conceber uma noção real do ser ou ambiente natural, como fonte direta dos dados (CHIZZOTTI, 2006).

Não distante das perspectivas antropológicas de Geertz (2008) sobre o processo interpretativo das culturas, Minayo (2000) também menciona que a pesquisa qualitativa de cunho social pode implicar em questões muito reservadas. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que “não pode ou não deveria ser quantificada”, tendendo a trabalhar com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e sim interpretados (MINAYO, 2000).

Após descontração participativa em cada visita, partimos para a realização das entrevistas, que permitiram acentuar pertinentemente que essa técnica de estudo, ajudasse como ferramenta de trabalho, atentando nos em cada detalhe, palavras e afirmações dos sujeitos entrevistados, pois, conforme Thompson (1992), “(...) é através dessa técnica de pesquisa que os indivíduos contam suas experiências, suas idéias, seu pensar como um todo, reconstituídos através de seus relatos e lembranças”.

Ressalta-se que as entrevistas realizadas com os antigos moradores da cidade de Cametá, assistidos pelo CENCAPI foram direcionadas por perguntas fechadas e abertas, por questionamentos semiestruturados, totalizando 24 entrevistas. Dentre as perguntas fechadas, pode-se destacar: idade, tempo de escolaridade, tempo de moradia em Cametá, conhecimento de algumas plantas que possuía para fins curativos, utilização de plantas medicinais para a cura de enfermidades, nome de plantas utilizadas pelo interlocutor como via de tratamento medicinal, quais informações técnica/farmacológica poderia descrever sobre os princípios das plantas medicinais, formas ensinamento sobre o uso das plantas medicinais, quais poderes curativos poderiam ser apresentados pelas plantas utilizadas pelo idoso em sua casa, dentre outras. Todas as entrevistas também tiveram, seus momentos impensados, onde uma boa parte do tempo das visitas foram desdobradas por argumentos autônomos, criando-se uma dinâmica de relatos espontâneos, para que os entrevistados interagissem, intensionalizando as leituras e interpretações de suas experiências de vidas.

As entrevistas propiciaram entender que os interlocutores, idosos, possuem um embasamento teórico-prático sobre o uso das plantas medicinais, descrevendo por meio da sua realidade local, práticas e saberes na manipulação e uso dos remédios feitos com plantas medicinais, que são permeados pela compreensão particular de mundo através do seu eu. Nesse sentido, foi perceptível, como já mencionado anteriormente, na observação participante, que havia necessidade de verificar melhor alguns pressupostos da pesquisa, como a visualização das hortas domésticas dos(as) entrevistados(as), a forma de feitura e utilização dos remédios caseiros que diziam utilizar, daí a necessidade de se realizar visitas domiciliares, e assim, também foram se estreitando laços de amizade e confiança entre entrevistados e a pesquisadora. Porém, para a realização das aparições domiciliares realizou-se um pedido de consentimento por parte da investigadora. Seguindo esta dinâmica, foram realizadas 23 visitas domiciliares do universo de 24 sujeitos participantes.

Observou-se, assim, que, a partir de cada entrevista, as lembranças se avivavam nas memórias dos entrevistados deixando emergir passagens importantes de suas vivências, que se

tornavam “vivas” por intermédio da narração oral. Tem razão Thompson (1992) ao afirmar que é por meio das “histórias as pessoas comuns reavivam seu passado mostrando períodos e mudanças em que estiveram presente”. A história oral baseia-se nas habilidades da fala por meio da oralidade (THOMPSON, 1992). Portanto, ao trabalhar com técnicas da História Oral nessa fase da pesquisa, permitiu-se compreender como as histórias narradas pelos idosos podem produzir narrativas que ateiam a memória, podendo trazer o processo identitários dos sujeitos que tendem a se mostrar por meio delas para outros sujeitos ou para uma coletividade (SILVEIRA, 2007).

Thompson (1992) descreve que “(...) a história oral é uma história construída em torno de pessoas, lançando a vida para dentro da própria história, alargando seu campo de ação”. Dentro desse campo, está a memória, que se apresenta como fomentadora de lembranças e relatos, gerando pistas rumo ao passado desses antigos moradores de Cametá. São vestígios, retalhos e trilhas, “um trabalho sobre o tempo vivido, conotado pela cultura e pelo indivíduo” (BOSI, 2003, p. 53).

A memória descrita como “tempo vivido” atrela-se nas tramas desse estudo como dados relevantes de práticas, experiências, saberes e vivências cotidianas no meio social de uma dada comunidade, conforme afirma Pinto (2010, p. 34), a memória ganha “dimensão quando se utiliza a experiência de vida das pessoas de todo tipo como matéria prima”, entrelaçadas pelas recordações dos velhos e velhas, contadas e marcadas pelas lembranças herdadas e vividas em tempos passados, ecoando tessituras de antigos costumes, tradições e progressão socioespacial, contadas pelas histórias de sujeitos que viveram por mais de trinta anos em Cametá.

Para Bosi (1998, p. 218), o entendimento de memória é crucial, pois é:

(...) na memória que se cruzam passado, presente e futuro; temporalidades e espacialidades; documentação mental; dimensões materiais e simbólicas; identidades e projetos. É por meio da memória que se entrecruzam a lembrança e o esquecimento; o pessoal e o coletivo; o indivíduo e a sociedade; o público e o privado; o sagrado e o profano. Crucial porque na memória se entrelaçam registro e invenção; fidelidade e mobilidade; dado e construção; história e ficção; revelação e ocultação.

O exercício das lembranças, ao tocante reavivado pela memória, mostra, conforme defende Bosi, o cruzamento de estados temporais do passado, presente e futuro, entrelaçados por registro, construção, inversão, ficção de fatos e acontecimentos históricos, como ocorre com as experiências de utilização e técnicas de manipulação de plantas medicinais de antigos moradores de Cametá.

As tessituras desse estudo tiveram suas partituras definidas pelas vozes, relatos orais, das conversas informais, captadas pelos gestos, expressões fisionômicas, denotadas e acompanhadas pelo olhar atento e criterioso dessa pesquisadora, que caracteriza os momentos de reviramento encontrados nos tempos desses homens e mulheres. Posto que, ao decantarem seus momentos de angústias, sofrimentos, perseverança e fé, desmascaram que, em tempos passados e de única alternativa, os remédios e plantas medicinais eram os únicos meios para o alívio de suas enfermidades e acalento momentâneo.

Dona Carmem, de 77 anos, viúva, aposentada, conhecida como dona senhorinha, tece em suas palavras comentários, que nos ajudam a entender, por meio de suas lembranças, como era dificultoso conseguir comprar algum tipo de medicamento, uma vez que ao chegar na cidade de Cametá (no ano de 1966) não se tinha estabelecimento para venda de remédios e atendimento médico:

Minha filha, não tinha nenhuma qualidade de farmácia quando cheguei nesta cidade, o que me alembro que tinha muito pra nos ajudar, no momento de desespero era umas pessoas que trazia alguns vidros de remédio incumendado de fora, isso vez outra (...) nós corria mesmo, eram práns plantas que já se tinha dentro de casa [no quintal], ou da vizinhança, (silêncio) já pensando na porventura de alguma coisa, sem ajuda de médico...minha querida, (...) aí o que se fazia néra! [olhar de insatisfeita] era contar com a ajuda dos remédios da terra, ou colocar tudo nas mão de Deus, e era dessa maneira que as coisa acontecia. (Dona Carmem, 77 anos, moradora do Bairro da Aldeia, assistida pelo CENCAPI, 2018).

Assim, por meio dos relatos orais e análise das observações das visitas domiciliares e das entrevistas, obtivemos uma quantidade considerável de dados, como: entrevistas, conversas informais, histórias de vida e imagens fotográficas, estas últimos analisadas na etapa final deste estudo. Ressalta-se que, para a análise dos relatos orais, primeiramente foram feitas as transcrições das entrevistas para a sistematização das informações que pertencessem à temática abordada a essa pesquisa, tais como: saberes, práticas de curas, técnicas de manipulação, uso de remédios feitos com plantas e ervas medicinais, processos de mudanças nas articulações do utilização, manejo e o significado que as plantas medicinais representa para os entrevistados.

Dessa maneira, a referida pesquisa apresenta sinalizações de alguns aspectos relevantes na pesquisa como: transformações socioculturais, deslocamento da identidade dos sujeitos, memorização de saberes, experiências baseadas meio da informalidade sobre as plantas medicinais, dentre outros. A partir desses procedimentos de sistematização e verificação dos dados, relacionar o que está sendo ouvido, observado e lido no sentido de interpretar os

acontecimentos historicamente vividos pelos antigos moradores da cidade, assistenciados no CENCAPI.

II CAPÍTULO – PLANTAS MEDICINAIS: HISTÓRICO, PRÁTICAS E SABERES CURATIVOS

2.1 PRINCÍPIOS HISTÓRICOS DO SABER E DAS PRÁTICAS MEDICINAIS

Desde os primórdios da humanidade, o ser humano estabeleceu uma relação com a natureza, para garantir a sua sobrevivência. E essa relação se intensificava cada vez mais ao longo da história, à medida que novas dificuldades iam surgindo. A natureza se tornou aliada ao ser humano, por oferecer o seu sustento no dia a dia. Não se sabe ao certo como e a partir de qual fator algumas pessoas começam a extrair da natureza plantas medicinais, capazes de curar seus males. Com o passar do tempo essa relação homem e natureza, estabeleceu um processo de criação e recriação, no intuito de aprimorar suas habilidades no que diz respeito ao uso das plantas medicinais. Desta forma essa herança fitoterápica, veio sendo repassada anos após anos, década e séculos adiante, tornando possível ser estudada minuciosamente por cientista, que aprimoraram suas formulas e industrializaram os medicamentos para a cura dos males. Mas isso não impediu que a prática do uso das plantas medicinais se perdesse com o progresso da humanidade (DI STASI, 1996).

Para Lobo (2014), ao longo dos tempos, os seres humanos foram deixando vestígio no tempo/espço, em virtude disso, o homem de acordo com suas necessidades acabou transformando seu ambiente, onde:

Passou a conhecer os recursos minerais, vegetais e animais. Esse conhecimento foi de extrema importância, pois esses elementos puderam garantir sua sobrevivência. Portanto descrever os caminhos encontrados pelos feitos milenares da humanidade requer também trilhar no universo dos elementos naturais, uma vez que a natureza foi um meio em que o homem pôde assegurar sua sobrevivência por milhares de anos (LOBO, 2014, p. 15).

Para tal, podemos dizer que cronologicamente a humanidade vem se desenvolvendo a partir da necessidade de sobreviver em diferentes espaços. O conhecimento sendo repassado através das heranças familiares, mesmo que fossem através de gravuras lapidadas em paredes de pedra, ou até mesmo em manuscritos e/ou pergaminhos, chegando nos livros e internet, tivemos claramente a continuação de muitos hábitos, costumes e crença, que acabaram se tornando essências para o desenvolvimento da sociedade (LOBO, 2014). Dessa forma, a história enquanto ciência humana, não estuda somente o passado da humanidade. Ela surge das inquietações do tempo presente, e através desse pressuposto, pode-se afirmar que a sociedade sempre está interessada na tentativa de buscar entender suas origens e o conhecimento histórico

para tal evento. Nesse sentido, o valor do passado torna-se de grande valia para estabelecer a relação com o presente. Eric Hobsbawm (1998, p. 22) afirma que,

Todo ser humano tem consciência do passado (definidos como período imediatamente anterior aos eventos registrados na memória de um indivíduo) em virtude de viver com pessoas mais velhas. Provavelmente todas as sociedades que interessam ao historiador tenham um passado, pois mesmo as colônias mais inovadoras são povoadas por pessoas oriundas de uma sociedade que já conta com uma longa história. Ser membro de uma comunidade humana é situar-se em relação ao seu passado (ou da comunidade), ainda que apenas para rejeita-los. O passado é, portanto, uma dimensão permanente da memória humana, um componente inevitável das instituições, valores e outros padrões da sociedade humana.

Hobsbawm discorre sobre as memórias que um sujeito carrega como bagagem, que o identificará como parte de um processo civilizatório, memórias que não necessariamente tenham sido vividas por esses sujeitos, mais que podem ser transmitidas através da convivência com outras pessoas que pertencem ou já pertenceram a uma determinada comunidade. Na concepção deste autor os sujeitos estão carregados de informações e conhecimentos que serão perpetuados na existência humana, por ser considerado como herança de uma convivência diária com outros sujeitos. É neste sentido que em muitas comunidades, ainda pode-se ver a prática do uso de plantas medicinais como uma ação emergencial no que diz respeito a curar doenças.

Mediante o mesmo pensamento, Alves e Caes (2015) ao falarem sobre o processo civilizatório da humanidade e suas particularidades com uso das plantas medicinais, descrevem essas relações como fruto do meio em que os homens poderiam estar.

Contudo, a história da utilização das plantas medicinais associa-se ao início da civilização humana, visto que o homem sempre procurou na natureza as soluções para os seus males. A relação entre o estilo de vida das pessoas e o meio ambiente que o cerca ocorria de forma rudimentar, se constituía na sabedoria do senso comum (ALVES; CAES, 2015).

A partir de tal entendimento, pode-se compreender como se dá a relação do homem com a natureza e com as plantas medicinais. Relação que ainda é muito presente nos dias atuais, visto que ainda há grupo de pessoas ou comunidades inteiras que dependem muito da natureza para sua sobrevivência. Nessas localidades ou comunidades, muitas famílias dependem do que conseguem extrair da natureza. E a prática e a utilização das plantas medicinais para cura de seus males são, muitas vezes, o único recurso que essa comunidade dispõe, tornando-se parte da sua história de vida.

Em sua obra intitulada “*Plantas Medicinais: Arte e Ciência um Guia de Estudo Interdisciplinar*”, Di Stasi (1996) enfatiza que, historicamente, o uso dos recursos naturais fez parte da vida do homem. A humanidade, para ampliar seu conhecimento, usou desde a pré-história, a intuição e analogia, fazendo assim um caminho sábio para descobrir a utilidade de cada elemento natural, dentre eles, as plantas. Portanto, podemos entender que o uso das espécies vegetais com fins de tratamento e cura de doenças e sintomas, aparece desde o início da civilização, onde o homem despertou para um longo percurso de manuseio dos recursos naturais em seu próprio benefício (DI STASI, 1996, p.15).

Ao dialogar sobre a história das plantas medicinais e seu uso, Banoski (2002) afirma que, durante muito tempo, povos e civilizações conseguiram aprimorar seus conhecimentos e técnicas para o tratamento do corpo através do meio natural. Muito antes da escrita o homem já usava as ervas para fins alimentares e medicinais. Portanto, a cura dos “males” já existe desde tempos remotos, evidenciados pelos povos pré-históricos, romanos, gregos, egípcios, hebreus, babilônios, asiáticos, medievais e contemporâneos por meios de registros historiográficos e principalmente por meios da memória coletiva dos que ali permaneceram em meio social, dado que muitas dessas sabedorias e conhecimentos permanecem até hoje “viva” em nosso convívio (BANOSKI, 2002).

Banoski (2002) acrescenta ainda que, embora só recentemente a natureza de muitas doenças infecciosas tenha sido descoberta, o homem já utilizava desde os tempos remotos substâncias no combate as infecções. Por exemplo, chineses, hindus, babilônicos e sumérios costumavam empregar plantas medicinais e seus derivados, bem como produtos de origem animal e mineral como forma de tratar as doenças e acometimentos do corpo e da alma.

Na Grécia Antiga algumas plantas eram consideradas sagradas e relacionavam-se a mitologia dos deuses. No século V a.C., o grego Hipócrates, considerado o pai da medicina, nos legou uma importante e completa obra sobre medicina na qual reconhece as propriedades terapêuticas das plantas. Todavia os gregos tinham suas relações com as práticas de tratamento mantidas pelas histórias de seus deuses, acreditando que os padecimentos do corpo físico eram trazidos como castigo sobreposto pelas suas divindades (SILVA, 2003).

Para Marques o reconhecimento do uso das plantas medicinais para tratamento de doenças na Índia teria começado aproximadamente há 5.000 a.C. De acordo com essa afirmação as inserções das ervas eram bastante praticadas nos cuidados à saúde. Alguns livros de origem indiana traziam anotações importantes a respeito das plantas medicinais, mostrando instruções de preparo das substâncias distintas à cura dos sofrimentos humanos (MARQUES, 2016, p. 2).

No começo da era Cristã, o médico cirurgião romano, Pedânios Dióscorides, fundador do primeiro tratado europeu sobre os recursos naturais do continente, apresentou o livro intitulado “De Matéria Medica”, com datação I d.C., no qual discorre sobre informações de 600 plantas provenientes da Ásia, Grécia, Egito e Itália, tendo sido considerado a base para a medicina curativa dos 18 séculos seguintes aos países ocidentais, despertando interesse de estudos com plantas e seus derivados para fins curativos (SILVA, 2003).

A civilização egípcia através de suas relações com seus territórios conquistados desenvolveu e permitiu-se aprimorar o uso e técnicas de conhecimento para extrair melhor os benefícios das plantas medicinais de acordo com sua articulação cultural e religiosa, onde o poder de cura também estava associado ao contexto mitológico existente (SIQUEIRA, 2008).

Segundo Balbach (1926), para os habitantes do vale do Nilo, as plantas medicinais e os produtos de origem animal e mineral (meio material) constituía junto com a mitologia um mecanismo salutar, que se infiltravam pelos fundamentos religiosos nos cotidianos de vida egípcia. Nesta ordem sagrada a vida na Terra para os egípcios era simbolizada pelo eco de um mundo virtual regido por deuses cuja tribulações partiam uma mitologia complexa.

Quanto aos egípcios, eles desenvolveram a arte de embalsamar cadáveres para preservar os corpos da deterioração, experimentaram muitas plantas, cujas experiências e sabedorias curativas estavam desde a formulação de venenos aos processos de conservação de defuntos (BALBACH, 1926).

Com as mesmas abordagens históricas sobre as plantas e suas participações no tratamento das doenças pelas referências egípcias, Siqueira (2008, p. 19) menciona que: “Os egípcios utilizavam além das plantas aromáticas, muitas outras com efeitos diversos. Também na arte de embalsamar os cadáveres para guardá-los da deterioração, experimentaram muitas plantas de diversos fins da sua região”.

Por meio das citações podemos entender que o processo de embalsamento aprimorado pelos egípcios, desenvolveu-se através das convalidações dos recursos naturais das plantas na ajuda contra as maledicências da purificação corporal juntamente com a relação empírica, no qual trouxeram destaque e reconhecidos histórico para essa civilização (SIQUEIRA, 2008). Através das fundamentações empíricas os egípcios encontraram pelas uso das plantas medicinais contribuir para o tratamento de inúmeras maledicências, mesmo que fundamentadas por uma herança sagrada as divindades convencionadas pelo sobrenatural.

Segundo Carneiro (2005), na Idade Média, as ligações pelo uso das plantas medicinais deixadas por civilizações antecessoras foi desestruturada pelo retrocesso quanto à sua liberação,

uma vez que a igreja funcionava como filtradora não somente do sistema religioso, mas também como “detentora” de todo conhecimento desse período. Portanto, todos os meios não liberados pelo Clero eram considerados implícitos, impróprios e inaceitáveis. Toda forma de tratamento ou qualquer via de cura, quando não liberados por ela (Igreja), era apresentada e considerada como bruxaria.

Nesse período, por se tratar de uma prática utilizada sobretudo clandestinamente, o uso de plantas, porções ou produtos dessa natureza, quando descoberto, os indivíduos que as praticavam poderiam ser acusados de bruxaria, deixando a cargo da Igreja o destino dos incriminados, dentre as condenações se tinha a morte dos acusados em praça pública como forma de contensão à esse exercício (CARNEIRO, 2005). Também nesse momento “alienante” passam-se a surgir nominação pelas exercitações de tal prática que configuram o contexto abominante ao uso de plantas medicinais, como exposto abaixo:

Na Idade Média desenvolveu-se tanto uma prática do uso popular quanto um saber erudito alquímico sobre as plantas. Chamadas de fisiologia natural, espargia, arte de Hermes, nigromancia, magia ou simplesmente alquimia, esses conhecimentos recolhia tradições muito antigas sobre o poder das plantas e, muitas vezes, sofria dura perseguição, onde desde (...) a ascensão do cristianismo a religião de estado que o uso das plantas diabólicas e são concedidas como sinônimo de feitiçaria (CARNEIRO, 2005, p. 17; 28).

O autor menciona que as práticas de manipulação de ervas e plantas eram conhecidas por diversos nomes, desenvolvidas por meio do conhecimento popular, e que por esse motivo quem as praticava passava a ser considerado como feitiçeiro(a) e que, portanto, deveria ser vista como atividade de cunho condenativo (CARNEIRO, 2005, p. 30).

Neste sentido, Carneiro ressalta quem seriam os feitiçeiros, e como os mesmos eram percebidos pela igreja na Idade Média:

Feitiçeiros são aqueles que, com encantamentos sacrílegos, terríveis imprecações, exalações de vapores imundos, com drogas preparadas pelo diabo, assim como por artes ilícitas, utilizando-se de cadáveres, cordas de enforcados, corpos misturados e preparados, introduzidos, sepultados, misturados ou forrados com beberagens, prejudicam e perdem a saúde de homens e animais (CARNEIRO, 2005, p. 33).

Acredita-se que os aprendizados com plantas medicinais, eram considerados pela “(...) igreja como contraposição aos dogmas da religião católica, uma vez que os eclesiásticos consideravam o uso de muitos recursos naturais como inapropriado para cura, disseminando que o poder divino de Deus estaria sobre todas as coisas na terra” (CARNEIRO, 2005, p. 29), colocando todo ato e trabalho desse gênero como satânica.

Antônio Cunha tende a corroborar com o mesmo pensamento, uma vez que enfatiza que há uma paragem e até mesmo um atraso na evolução da “arte de curar” no período medieval, situação que era reparada com o esforço exercido em prol da saúde pelas ordens religiosas, pois parte dos seus membros utilizava sigilosamente e criteriosamente, os conhecimentos greco-latinos sobre o emprego das plantas medicinais, que cultivavam junto aos mosteiros, sem que seus superiores tivesse claramente ciência. Mas essas atividades clandestinas eclesiásticas não eram destinadas à saúde da população e que, portanto, os trabalhos externos, eram os meios mais próximos para se curar as enfermidades do povo, uma vez que esse período foi rodeado por epidemias, pestes e morte que foçavam a vida dos medievais pela falta de saneamento básico (CUNHA, 2007, p. 2).

Com o advento do Renascimento, com o surgimento da cosmografia universal², da constituição do sistema mundial, da integralização do sistema imperialista europeu, construção de um estado (imperial) e o surgimento do mercado mundial, foram surgindo uma série de hábitos, ideologias, instituições, que passaram a ordenar, controlar e policiar a cultura mundial dita moderna. Junto com o Estado moderno também surge um modelo de subjetividade, promovendo outra imagem do homem no mundo. Os conhecimentos sobre a utilização das plantas passaram a ser vistas com outro sentido frente os desenvolvidos nos tempos medievais, onde segundo Carneiro (2005, p. 33):

A conceituação contemporânea das drogas, que significavam um quadro de substancias ilícitas de consumo semi-clandestino, por um lado, de substância terapêutica legais fabricadas pelas grandes indústrias, por outro, deve ser compreendida em sua gênese histórica, que devida dessa época em que, sob o impacto de um novo mundo com novas plantas sofrem uma reformulação que as insere no novo modelo de Estado moderno.

Assim, nessa fase pós-medieval, intensificou-se ainda mais a exigência sobre a utilização das plantas medicinais de forma irregular, onde conforme o autor o pensamento de uma sociedade moderna permitiu que essas práticas fossem reconhecidas apenas pelos estudiosos de determinadas áreas de conhecimento. A partir do Estado moderno, a ciência tornou o elo para o advento das perspectivas do mundo, com ela foram surgindo ramificações de linhas de estudos, dentre esses, os estudos fisiológicos e morfológicos das plantas. A indústria e os fomentos dos avanços tecnológicos passaram gradativamente a investir nesses estudos como via para fabricação de medicamentos com utilidade de consumo, mas para isso

² Cosmologia universal é a área do conhecimento humano voltada para a compreensão das propriedades do universo como um todo. A natureza fundamental e abrangente da cosmologia implica que este tenha sido um campo fértil para análise em diferentes povos e culturas e em diferentes períodos (RIBEIRO, 2011).

os conhecimentos do senso comum apresentados pela sabedoria popular tornou-se via fundamental para que a indústria farmacológica apresentasse à sociedade produtos de confiabilidade, passando assim a apostar nesse meio como via comercial (CARNEIRO, 2005).

Nos dias atuais, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial depende da medicina tradicional para atender às suas necessidades de cuidados primários de saúde. Porém, a utilização de plantas medicinais é mais evidente nos países em desenvolvimento, onde a maior parte da população não tem acesso a medicamentos industrializados devido ao alto custo que estes apresentam (BRAZ-FILHO, 1994).

Siliano (2004) fala a respeito das condutas de aceitação, normatizações e autorização sobre o uso das plantas medicinais no Europa, onde alguns países desenvolvidos reconhecem o uso de plantas medicinais nas ações de saúde já há algum tempo. Tendo como exemplo a Alemanha, onde muitos fitoterápicos são classificados como medicamentos. Ainda no continente europeu, diversos outros países como Itália, França, Portugal e Espanha, classificam muitos fitoterápicos como medicamentos do sistema biomédico de tratamento, onde sua venda é restrita às farmácias comerciais mediante a atuação do profissional farmacêutico. A legislação europeia tem sido ampliada por normas, como a que determina que o *marketing* de produtos relacionados a plantas medicinais só possa ser veiculado mediante autorização a ser fornecida, baseada nos resultados de testes que comprovem eficácia, qualidade e segurança (SILANO, 2004, p.107-116.).

La Cruz, baseado em dados da OMS, descreve que o uso de medicamentos fitoterápicos, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos, passou a ser oficialmente reconhecido pela mesma instituição em 1978, quando realizou se uma conferência em Alma-Ata (antiga URSS). Nesse evento, a proposta mais importante era “Saúde para todos no ano de 2000”, tendo como principais pontos a incorporação das práticas tradicionais, entre elas a fitoterapia³, nos cuidados da saúde (LA CRUZ, 2005, p. 7-21).

Sobre o continente da América do Sul, especificamente no Brasil, Arnous se reporta a respeito das imponderações dos dois pontos geográficos frente aos conhecimentos e uso das plantas medicinais, destacando que na América Latina, em especial nas regiões tropicais, existem diversas espécies de plantas de uso sazonal, com possibilidade de geração de uma relação custo-benefício bem menor para a população, promovendo saúde a partir de plantas

³ A Fitoterapia é o estudo das plantas medicinais e suas aplicações na cura das doenças pelo aproveitamento de espécies vegetais, que engloba a importância dos agrupamentos humanos devido seus múltiplos fatores que compõem espectros que vão: do cultural macroeconômico, passando por políticas de saúde e por estratégias de produção da indústria farmacêutica. (BARBOSA, 2009, p.13).

produzidas localmente. No Brasil, existem diversidades e peculiaridades, com concepções, opiniões, valores, conhecimentos, práticas e técnicas diferentes, que precisam ser incorporadas e respeitadas no cotidiano, influenciada por hábitos, tradições e costumes. Deste modo, o conhecimento e uso de plantas medicinais tem apontados fundamento em algumas variáveis sociais de cunho analítico da diversidade socioeconômica e cultural dos brasileiros e sul-americanos (ARNOUS, 2005, p.1-6).

No Brasil, a primeira iniciativa de investimentos públicos em plantas medicinais foi da Central de Medicamentos (CEME), que, em 1983, implantou o Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais-PPPM (OLIVEIRA, 1997). Os programas de apoio e incentivo ao consumo das plantas medicinais vêm aumentando o índice da busca pelos tratamentos terapêuticos contra certos tipos de patologia. Nos espaços institucionais públicos brasileiros os investimentos públicos e iniciativas particulares de se trabalhar os princípios curativos das plantas medicinais vem se acentuando cada vez mais. Para Pereira Filho a afirmativa associada ao fato não somente ao consumo pela população rural em geral, mas, principalmente, ao consumo associado aos programas oficiais de saúde. Além da recomendação do uso, tais programas buscam o incentivo à exploração e/ou à produção de sustentabilidade de renda complementar através do cultivo de plantas medicinais (PEREIRA FILHO, 2001, p. 8-9).

Diante da enorme diversidade de espécies vegetais no território brasileiro, a possibilidade de encontrarem recursos da floresta, como princípio curativo atenua-se de fácil alcance. Como atentos observadores e dependentes da natureza, os indígenas conheciam bem a flora da região e não desperdiçaram a oportunidade de sua benéfica utilização. Várias drogas utilizadas no dia a dia da nossa diversificada farmacopeia⁴ atual são originárias de plantas nativas. “A sabedoria das selvas” acabou por tornar-se proveitosa para toda a humanidade e faz do Brasil, ainda hoje, uma importante fonte de recursos naturais (SANTOS, 2000, p. 919-939).

Considerando as ideias de Santos (2000), as tradições populares do uso de plantas medicinais no Brasil representam um importante ponto de encontro entre permanências e rupturas culturais, uma vez que apresenta grande mesclagem de cultura que foram estabelecidas desde os primeiros contatos com os povos estrangeiros, consolidando assim, entrecruzamento das principais matizes presentes no processo de formação do povo brasileiro. Ao longo do tempo em que houve um maior contato com as sociedades ocidentais, o conhecimento acerca das plantas medicinais do povo brasileiro passou a incorporar saberes e práticas vindas,

⁴ Farmacopeia é um conjunto de informações técnicas que retratam a nomenclatura das substâncias, dos medicamentos básicos (princípios ativos e coadjuvantes), requisitos de qualidade, insumos, compostos e equipamentos farmacêuticos (<https://pt.wikipedia.org>).

principalmente, da medicina popular europeia. Assim, as culturas ocidentais vieram somar novos conhecimentos e novas práticas as já existentes no território brasileiro (SANTOS, 2000).

Durante muito tempo, vários países europeus mantiveram contato com o território brasileiro difundindo seus conhecimentos e contribuindo para essa diversificação sobre as plantas medicinais. Essa diversidade cultural, já reconhecida como importante para a questão das plantas medicinais, adquiriu importância maior a partir da Convenção da Biodiversidade, em 1992, no Rio de Janeiro. Esta Convenção definiu que os conhecimentos tradicionais, seus valores e suas práticas de manejo de recursos devem ser reconhecidos pelos Governos, pois muitos benefícios atualmente obtidos e usufruídos em diversas necessidades humanas são frutos dessa vivência milenar (Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, 1992).

A Conferência Nacional de Saúde (CNS), em sua oitava edição em 1988, deliberou a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático à terapêutica preferida” e a articulação “no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dos saberes e práticas populares e científicas em prol da qualidade e da humanização da atenção e da promoção da saúde”. Dez anos após, em 1996, a décima Conferência Nacional de Saúde deliberou a incorporação no SUS, em todo o país, das práticas de saúde como a fitoterapia e os gestores deveriam estimular e ampliar pesquisas realizadas em parcerias com universidades para que estas analisassem a efetividade destas práticas com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa (LA CRUZ, 2005, p.13).

Nos dados apontados, em 2004, por La Cruz (2005), foi realizada a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CNCTS), onde foi deliberada a necessidade de aplicação de recursos para o desenvolvimento e pesquisa nas áreas de conhecimento que envolve a produção de plantas medicinais e fitoterápicos e serviços que utilizem essa terapêutica. Posteriormente a essa data, o decreto Nº. 5.813, de 22 de junho de 2006, aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, estabelecendo diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações voltadas à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso País. Todavia podemos destacar que as potencialidades da flora brasileira nos anos 1980 em suas articulações sociopolíticas eram aceitas, devido à inserção cultural e principalmente pela disponibilidade dos recursos naturais, ao contrário de outros países que em sua maioria dependem da matéria prima e tecnologias externas (LA CRUZ, 2005, p. 7-21).

Sobre a região amazônica, Siqueira (2008) enfatiza que foram catalogadas várias espécies nativas e cultivadas, sendo que 1.200 são comercializadas no mercado Ver-o-Peso, em Belém do Pará; enquanto outras são cultivadas em quintais residenciais. As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais contribuem de forma relevante para a divulgação das virtudes terapêuticas dos vegetais, prescritos com frequência, pelos efeitos curativos que produzem, apesar de não saberem seus constituintes químicos conhecidos em laboratório (SIQUEIRA, 2008, p. 17-18).

Siqueira (2008) destaca ainda que as apologias dos ensinamentos e práticas curativas são formas de terapia prosseguidas por gerações, merecendo despeito da ciência a respeito de plantas medicinais:

Podemos entender que os usuários de plantas medicinais de todo o mundo, mantêm em voga a prática do consumo de fitoterápicos, tornando válidas informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos. De maneira indireta, este tipo de cultura medicinal desperta o interesse de pesquisadores em estudos envolvendo áreas multidisciplinares, como por exemplo, botânica, farmacologia⁵, e fitoquímica⁶, que juntas enriquecem os conhecimentos sobre a inesgotável fonte medicinal natural: a flora mundial (SIQUEIRA, 2008, p. 37).

Partindo deste pensamento, ainda é possível observar em feiras livres a comercialização de medicamentos feitos de forma artesanal e oferecido a quem tem o interesse em adquiri-lo para fins fitoterápicos. A divulgação desses produtos é feita no boca a boca, diferentes dos medicamentos industrializados. O consumidor recebe informações sobre uso, combinações entre plantas/ervas, e orientação de preparo. É evidente que muitas plantas usadas como propriedade curativa no mundo ainda não foram investigadas, sendo encontradas de acordo com a diversidade biológica em que habitam. Deve-se considerar que essas plantas tradicionalmente experimentadas pelo homem contêm de alguma forma, algum aspecto merecedor de investigação, uma vez que é perceptível a grande aceitabilidade da população e a eficiência observada nas mesmas (SIQUEIRA, 2008).

⁵ A Farmacologia é a ciência que estuda a natureza e propriedades dos fármacos e principalmente as ações dos medicamentos. Os estudos farmacológicos envolvem conhecimentos para os profissionais de saúde, pois, consiste no mecanismos pelo qual os agentes químicos afetam as funções dos sistemas biológicos, envolvendo estudos de interação dos compostos químicos com o organismo vivo. (SOARES, 2014, p. 2).

⁶ Fitoquímica é o estudo químico de espécie de plantas, com interesse popular, identificável por grupos metabólicos secundários relevantes e úteis enquanto marcadores químicos. A fitoquímica tem como finalidade o uso das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para a recuperação de saúde sendo resultante do acúmulo de conhecimentos empíricos sobre ação dos vegetais por diversos grupos étnicos. (ARAÚJO; FARIAS, 2012, p. 2).

A temporalidade e as especificidades vividas por cada civilização foram para Gurgel (2011) indicativos importantíssimos para a história dos feitos curativos pelas plantas medicinais:

Cada comunidade humana analisou, sentiu e combateu as doenças de maneiras diferentes, e, que por acaso, elas são consideradas reflexos de crenças, costumes e da organização social de um grupo. Contudo essa conexão nunca foi estática: de acordo com o momento histórico, doenças poderiam ser interpretadas de maneira diferentes ou, eventualmente, sequer serem consideradas como tais. E que, portanto, torna-se claro a impossibilidade de estudar as doenças e as formas de tratamento de uma comunidade sem conhecer seus hábitos, cultura e tradições, e mais: uma vez essas análises devem partir de um contexto histórico-Temporal (GURGEL, 2011).

A autora em questão considera que os reflexos socioculturais de cada povo tendiam ser interpretados no que diz respeito ao uso de plantas medicinais para cura dos males de forma diferenciada, dentre eles, os usos, costumes e as formas de se organizarem enquanto civilização. E que, para entender essas diferentes práticas, hábitos, costumes e tradições, devemos trazer para o nosso alcance os contextos apresentados pelo momento, os quais nos permiti entender diferentes finalidades, frutos de condições temporal histórico apresentados pelo movimento cultural.

Nas palavras de Ferreira (2006), devemos entender que os saberes e as terapias empregadas na saúde humana, como por exemplo, as plantas medicinais, dentre outras práticas de origem popular, acabaram sendo marginalizadas por não terem comprovação científica pertinente ao advento da ciência moderna. Hoje sabe-se que esses saberes fazem parte de uma conjuntura simbólica, no qual envolve não somente valores de cunho científico, mas pilares e articulações que o homem encontrou como fonte de vida para o tratamento dos “males”, cujos os meios de convalidação seriam somente um complemento para tal prática, sendo que, a relevância maior está na representação dos signos culturais que essa prática representa (FERREIRA, 2006, p.14).

Portanto o uso de plantas medicinais pela humanidade revela-se pelos feitos curativos, erguida por uma prática milenar sobre a sabedoria popular, formando “cultura” e conhecimento sobre o mundo. Vários são os fatores – econômico, social, político e cultural – que contribuem para os procedimentos das práticas tradicionais com o uso de plantas para tratamento da saúde. Daí porque o detalhamento do presente estudo tem a pretensão de analisar os saberes e práticas presentes na convivência de homens e mulheres assistidos pelo Centro de Convivência a Pessoas Idosas (CENCAPI) em Cametá, dando destaque a estes sujeitos devido ao uso de

plantas e ervas medicinais para fins curativos, na perspectiva descrever os processos de utilização, mudanças, significados, e ensinamento desse recurso medicinal para eles.

Para um melhor entendimento sobre a utilização do uso de plantas medicinais no Brasil, será trado a seguir a partir das análises de alguns estudiosos que se ocuparam dos primeiros anos da história do período de colonização do Brasil. Assim como destacam como ocorreu o encontro entre as culturas sobre a ótica das doenças e dos males que afetavam os habitantes naquele momento e quais as formas de tratamento medicinal eram encontradas para curar as doenças do corpo físico, através dos princípios terapêuticos das plantas medicinais apresentados pela sabedoria indígenas, negras e europeia.

2.2 A ARTE DE CURAR DOS POVOS INDIGENAS NO BRASIL COLONIAL

2.2.1 Resistência imunologica sobre a ótica das doenças e dos males que afetavam o Brasil colonial

Com a chegada dos europeus em uma terra habitada por povos ainda não conhecidos, no caso diferentes etnias indígenas brasileiras, houveram inúmeras interferências no que diz respeito a cultura, costumes, crenças e hábitos desta população. Com a ambição de descobrir novas terras os europeus tinham o interesse de conquistar não apenas o território, mais também introduzir uma nova cultura, que intensificasse a perpetuação de um povo, cujo poder era caracterizado pela sua dominação. Com essa finalidade, se instaura no Brasil um longo e contínuo processo de intimidação e extermínio aos primeiros habitantes do lugar. A ideia de expansão da cultura trazida da Europa, que se dizia civilizada, provocou o afunilamento das culturas dos povos indígenas. E, assim, o novo se tornou moeda de troca, visto que os indígenas se tornaram fontes de informações, que os descaracterizavam pela opressão e escravidão de seus corpos e saberes, conforme se reporta Gurgel (2011, p. 15) a respeito dessa época:

Após inúmeras tentativas frustradas, os europeus lograram atravessar os oceanos (...). Suas descobertas não se limitavam a novas terras, mas diferentes paisagens, plantas e animais passaram a povoar o imaginário de além-mar. Sobretudo, o que mais os intrigou eram aqueles estranhos seres humanos em terras até então desconhecidas e civilizações cuja existência escapara ao conhecimento humano da época.

Para tal análise, a autora nos remete a um dado momento histórico do Brasil, quando a invasão dos europeus trouxe enormes prejuízos para as diferentes etnias indígenas que o habitavam, bem como para sua fauna e flora. O interesse dos europeus em enriquecer a sua nação acarretou a devastação das florestas desta nova terra, com ameaças, e até mesmo perda

irreparável de espécies de plantas e animais. Neste sentido, a busca incessável pelo ouro e pelo pau-brasil afetou a vida nativa, além de envolver também a das espécies de animais e vegetais. Da mesma forma, os indígenas que aqui viviam tiveram suas vidas ceifadas pela ganância dos invasores europeus, que por sua vez queriam estudar a vida dos presentes na terra desconhecida, que viviam do solo e da floresta. Povos estes que, segundo os europeus, alegavam ser sem cultura e sem nação, mas que detinham seus próprios saberes a respeito da natureza, sendo, portanto, considerados “ignorantes”, posto pelo isolamento geográfico.

Segundo Gurgel, quando os europeus chegaram ao Brasil, aportaram nas Américas e encararam diversos povos, contudo, se nos usos, costumes e tradições dessas populações notava-se uma incrível diversidade cultural e natural, o mesmo não ocorria com as descrições do biótipo dos nativos, pois, a maioria, em meio às análises parasitológicas e biológicas, tinha a mesma tipagem sanguínea e os mesmos ciclos parasitológicos. Mas com a chegada dos colonizadores pode-se afirmar que os europeus trouxeram para o ciclo metabólico de vida dos indígenas a deflagração de uma resposta imunológica extremamente complexa para o organismo dos nativos. Os fatores HLA (Human Leucocyte Antigen) são componentes do sistema que definem a personalidade imunológica de um indivíduo de uma mesma espécie, mas suas propriedades não permitem que sejam usados nas características genéticas de diferentes povos e suas etnias (GURGEL, 2011, p. 19-22).

A autora descreve que os nativos não possuíam imunidade frente ao contágio dos agentes infectológicos presentes nos indivíduos chegados de além-mar. Antes da chegada dos europeus, os indígenas possuíam resistência somente aos microrganismos já existentes, ou doenças que eram tratadas pelos saberes indígenas, ou seja, somente possuíam forças parasitológicas possuídas naturalmente pelo organismo (sistema imunitário) ou pelo tratamento vindo de seu povo (GURGEL, 2011, p. 119).

As informações apresentadas por Noelli e Soares (1997), perpassam a ideia que foi através do contato com os conquistadores europeus que as doenças se desencadearam de forma arrebatadora na América indígena, pois os indígenas eram totalmente vulneráveis às novas doenças europeias, africanas e asiáticas, introduzidas após 1500. Seus organismos não possuíam os anticorpos específicos para se defender de enfermidades vindas de outros ciclos microbiológicos presentes em organismos de ambiente distintos. Iniciou-se dessa forma, uma das principais fases de degradação do corpo indígena (NOELLI; SOARES, 1997, p.166), havendo uma “verdadeira guerra biológica presente pela marca invisível de instituí-la” (RIBEIRO; MOREIRA NETO, 1992, p. 28).

Portanto, a chegada dos colonizadores no Brasil desencadeou modificação genética no sistema imunológico de algumas etnias indígenas, antes isoladas geograficamente, causando inúmeras doenças desconhecidas pelo organismo destes povos, tendo como consequência o surgimento dos estímulos imunológicos causados pela ligação repentina de agentes infecciosos estranhos, ativando assim, várias virulências, doenças parasitárias crônicas, dentre outros males desconhecidos (GURGEL, 2011, p. 19-22).

Mesmo antes da vinda dos europeus, os povos indígenas já possuíam algumas doenças nativas causadas por deficiência nutricional, pela falta de saneamento básico, picadas de insetos, ferimentos de animais silvestres, manuseio de animais domésticos, além de outras práticas. Dentre as patologias destacam-se: a doença do bócio, diarreia crônica, peste bovina, siminose, sarampo e kuru. Essas doenças eram de simples acesso ao tratamento, o mesmo não pode se afirmar a respeito do acometimento de patologias estranhas, onde vieram a destruir tribos inteiras em períodos de insanidade e carência nos primeiros anos de colonização no Brasil (GURGEL, 2011, p. 82-144).

Nas análises feitas por Cristina Gurgel (2011), foi difícil conseguir verificar quais as ações patológicas agressivas foram encontradas no início da colonização brasileira, durante o século XVI trazidas pelos europeus para o continente sul americano passando assim a apelar para ciências mais sistêmicas e específicas em análises parasitárias, além da ciência arqueológica:

Por milhares de anos, a história do homem e suas tentativas de sobrevivência confundem-se com as guerras, fome e as doenças. Os ciclos das doenças e as tentativas de combater-las ou eliminá-las são em sua maioria conhecidas graças a textos escritos, compilados, preservados e transmitidos a gerações posteriores. Essa é a primeira ressalva para lembrar na pesquisa das moléstias coloniais brasileiras: os índios não possuíam escrita, que por si é um fator limitante significativo. Para tentar desvendar os mistérios das moléstias que afligiam esses povos, foi necessário apelar, além de testemunhos europeus pioneiros, para a arqueologia e ciências correlatas (GURGEL, 2011, p. 39).

Nesse processo de busca e descoberta de informações descritas acima, foi possível enriquecer os avanços históricos da ciência em relação cura de determinadas doenças, além de também contribuir com a possibilidade de aprimorar, não apenas o ponto de vista científico, mas também para se entender o avanço da humanidade no que diz respeito às técnicas de sobrevivência adquiridas por homens e mulheres, durante um período limitado pela escassez da escrita. Gurgel (2011) prossegue afirmando que, durante o Brasil colonial, os portugueses foram beneficiados pelos conhecimentos indígenas, contudo, o mesmo não se pôde dizer no sentido inverso. Visto que a vida dos indígenas brasileiros estava muito longe da aura paradisíaca

conferida inicialmente antes da chegada dos europeus. Afinal, entre indígenas e portugueses, havia um pressuposto crucial que os deixaria em completa desarticulação, as doenças (parasitose intestinal, leishmaniose, doenças de chagas, pian, malária e outras). Entretanto, pode-se deduzir que a miscigenação vista pelo cruzamento entre os “dois mundos” se tornou um inferno com a vinda dos brancos para o Brasil. Saques, assassinatos, escravizações, imposição da fé cristã, uma transformação total do estilo de vida constituiu um ataque frontal à alma indígena, à perda de identidade, assim como à da saúde (GURGEL, 2011, p. 174).

Concordo com Gurgel quanto esta afirma que, na realidade, aos indígenas faltava um aparelhamento muito maior que a um sistema unificado e centralizado ou uma organização estratégica militar. Para entender melhor esse processo de contato faltava algo, que para os habitantes que ali se encontravam não poderia se estruturar materialistamente. A proteção estava além do alcance dos nativos – imunidade imunológica:

(...) uma resposta efetiva que lhes foi negada pela genética, restrita e condenada pelo isolamento geográfico imposto por milhares de anos, pioradas pelas condições psíquicas de perda de identidade e referências sociais consequentes à colonização. Sem imunidade eficaz, as guerras tendenciosas ou de fato travadas contra os colonizadores já estavam perdidas, antes mesmo de iniciadas (GURGEL 2011, p. 176).

2.2.2 O domínio dos saberes indígenas vindo da selva

A busca pela sobrevivência trouxe uma necessidade quase que espontânea e rotineira para a vida dos indígenas, como povos que viviam da floresta, e que, antes da colonização e das doenças chegarem nas suas aldeias, tiravam das matas o que era essencial para o seu sustento. Depois de sofrerem forte influência em seu *habitat*, os indígenas recorreram novamente à floresta e estabeleceram uma conexão com a selva, para adquirirem novos conhecimentos sobre o uso das plantas como método curativo. Baseado em suas crenças, criaram resistências para receber outros tipos de cuidados que se diferenciavam dos seus costumes. O que ocasionou a morte de muitos indígenas e europeus, pelo fato das doenças se proliferarem muito rapidamente. Foi um momento histórico, um tanto devastador, pois as transformações biológicas, dispensou os avanços nas relações entre esses dois povos. No caso dos indígenas, estes:

Não só aprenderam a reconhecer as plantas, capaz de ajudar a cicatrizar as feridas, curar as doenças, e aliviar a dor, mas também percepção essencial e igualmente importantes, a determinar essas plantas daquelas que poderiam ser nocivas (selecionar). São esses conhecimentos empíricos, incorporados no

herbalismo⁷ e transmitidos de geração em geração, que caracterizam as práticas médicas chamadas primitivas (GURGEL, 2011, p. 61).

A autora em questão enfatiza que dentre os povos que desenvolveram a arte da cura, destacam-se os povos nativos dos trópicos, mais precisamente os do Brasil, que tiveram oportunidade de beneficiar-se da enorme diversidade do meio natural, oriunda da sua familiaridade com as plantas e de suas propriedades medicinais (GURGEL, 2011, p. 61).

Desse modo, vivendo em plena floresta os nativos extraíam dela tudo que precisavam para sua sobrevivência e ao longo dos tempos foram adaptando e dominando um conhecimento amplo da natureza. Esses saberes foram de grande importância, pois em meios à diversidade vegetal das regiões onde habitavam, os indígenas sabiam quais plantas poderiam ser usadas na alimentação, na preparação de habitações, canoas, confecções de armas e enfeites. Foi através de suas experiências que também puderam descobrir quais os recursos da fauna e da flora poderiam servir de referência para a manipulação de remédios, venenos e alucinógenos (BANÓSKI, 2002).

No mesmo sentido, Marcio Rossato Badkle (2008), em sua obra “*Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado em enfermagem*”, expressa uma grande contribuição a respeito da vida dos indígenas do Brasil, durante os primeiros séculos de colonização, onde ressalta que no princípio:

(...) os europeus ficavam observando o cotidiano de determinadas sociedades indígenas, despertando nos colonos grandes interesses pelas práticas curativas, uma vez que viam nos rituais indígenas a busca pelos diversos elementos das florestas que serviam como remédios para tratar suas doenças. Dessas observações no novo ambiente, foram surgindo relatos nos quais faziam apologia quanto ao uso de tais recursos naturais vindo da selva (BADKLE, 2008, p. 36).

Da mesma forma, Sousa (1971) descreve informações a respeito do uso das plantas medicinais pelos indígenas brasileiros, onde para ele, o indígena:

Não conhecia somente a localização do ouro ou por onde poderia ser encontrado o pau-brasil, ele também era detentor de um saber que poderia significar a diferença entre a vida e a morte, em que uma biota complementar desconhecido para o europeu. Quais frutas poderiam ser consumidas? O que fazer quando da picada de uma cobra nunca antes vista? O que tomar quando acometido de uma febre, por vez letal, que era causada por uma simples picada de mosquito? O europeu então resolvera poupar caminhos, ou seja, absorver

⁷ Herbalismo é o conjunto de saberes, que engloba todas as potencialidades das plantas e ervas, como: seu cultivo, técnicas e práticas inseridas nos processos histórico e cultural, mostrando pela linha do tempo vários meios de cura. Esta prática é realizada em sua maioria em diferentes circunstâncias e espaços (KERR, 1982, p. 6).

do indígena todo um saber acerca de um cuidar em se tratando de apologias, que era típica de um continente: o americano (SOUSA, 1971, p.209).

Partindo desse pensamento, uma boa parte dos conhecimentos que temos sobre a história dos indígenas, apresenta-se por meio dos apontamentos realizados pelos próprios europeus (espanhóis, holandeses, franceses e ingleses). Para Pilleti (2005) o registro dos caminhos indígena nos primeiros séculos de colonização desencadeou-se através do processo de expansão portuguesa. Viajantes, estudiosos e padres descreveram a respeito das formas de vida e costumes dos indígenas brasileiros. Nesse sentido, conforme afirma o autor, o projeto colonizador para a “nova terra”, tinha além dos objetivos exploratórios, a intenção categórica da expansão da fé cristã para lugares em descoberta. Em meio ao contexto descrito, os padres jesuítas católicos vieram para a Colônia a partir de 1549, com o objetivo da ação missionária educacional, atenuando-se em converter os nativos ao catolicismo (PILLETI, 2005).

A escassez de médicos por escolas de medicina na Europa, pelo menos até o século XVIII, fez dos jesuítas os responsáveis quase que exclusivos pela assistência médica no primeiro século de colonização do Brasil. Os medicamentos (boticas) vinham do reino europeu, mas a pouca frequência de chegada dos navios, as eventuais perdas por deterioração nas embarcações e nos portos e os altos preços obrigaram-nos, ao longo do tempo, a se voltarem para os recursos naturais oferecidos pela nova terra, sendo ajudados pelos saberes indígenas “na decifração dessa natureza estranha”. Os jesuítas convivendo com os nativos passaram a ser pelas condições descritas acima, observadores da fauna e da flora brasileira, identificando variadas espécies nativas de efeito curativo, cultivando-as para casos fortuitos e repentinos, frente a falta de medicamentos e atendimento médico vivenciados naquele primeiro momento (CALAINHO, 2005).

Nas passagens de Calainho (2005), podemos observar como era escasso os remédios na América Portuguesa:

Os remédios que supriram suas boticas vinham do Reino, mas a pouca frequência da chegada dos navios, as eventuais perdas por deteriorização nas embarcações e nos portos e altos preços obrigaram-nos, ao longo do tempo, a se voltarem para os recursos naturais oferecidos pela nova terra, ajudados pelos conhecimentos dos indígenas na decifração desta natureza estranha (CALAINHO, 2005, p.66).

Tendo por base as afirmações de Calainho (2005), as perdas e os altos preços dos remédios vindos da Europa fizeram os indígenas instruírem os portugueses aos caminhos da sobrevivência na terra estranha e perigosa, ensinando-lhes quando necessário, caçar, coletar alimentos, localizar os melhores sítios geográficos, além de encontrar elementos naturais

terapêuticos disponíveis para o tratamento de diversas doenças presentes em momentos de extrema necessidade (CALAINHO, 2005).

Na concepção de Gurgel (2011), apesar de os europeus e seus descendentes sentirem desprezo pela cultura indígena, nos primórdios e nos anos seguintes, não poderiam desprezar a sabedoria nativa sobre os recursos terapêuticos medicinais, pois:

A questão da indiferença sociocultural deveria ser deixada de lado, uma vez que esse conhecimento poderia ajudar lhes na chegada e permanência naquele momento. Com a circunstância de doenças estranhas e, por conseguinte, a medicina popular nativa, os recém-chegados “do além-mar” passaram a assimilar a arte da cura brasilíndia, partindo do princípio de que nenhuma ajuda poderia ser desprezada (GURGEL, 2011).

Visto os indícios de vulnerabilidade os recém-chegados além mar, passaram a entender que a medicina indígena na época colonial foi imprescindível para eles, uma vez que as vantagens da biodiversidade existente, e o conhecimento vindo do processo terapêuticos originários do herbalismo⁸ praticado no século XVI seriam aliados à sua estadia na terra desconhecida, onde a medicina indígena possuía:

Um cunho essencial sobrenatural, mas tinha a seu favor uma inegável vantagem: a imensa biodiversidade da flora medicinal. As plantas eram integrantes obrigatórios de vários rituais terapêuticos. Aliás o herbalismo é unânime na medicina em todas as culturas, distinto apenas na disposição das plantas locais e observação milenar de seus princípios terapêuticos. Embora os lusitanos e seus descendentes tenham aceitado, não apenas a utilização dessa vegetação, mas parte dos rituais preparatórios que acompanhavam, algumas variações marcavam as artes de curas praticadas por nativos e colonizadores (GURGEL, 2011, p.171).

Dessa forma, segundo as afirmações desta mesma autora, havia algumas preferências sobre os materiais que serviam de alicerce na preparação dos unguentos e medicamentos entre as medicinas indígenas e eruditas, e que esses elementos poderiam ser vistos como mediadores de diferenciação/semelhança nas atividades terapêuticas nas composições das poções medicinais.

Distinções notáveis perceberam-se também na utilização de elementos naturais, como as plantas, então consideradas terapêuticas. Embora os indígenas também empregasse urina ou saliva em composições medicamentosas, eles jamais usaram as fezes, pois as tinham como desprezível, não utilizando-as no preparo de suas porções utilitaristas, já os europeus tinham em sua base medicamentosa esse excremento sem restrição, tendo como pressuposto a existência das “farmácia de excrementos”, não

⁸ Herbalismo é o conjunto de saberes, que engloba todas as potencialidades das plantas e ervas, como: seu cultivo, técnicas e práticas inseridas nos processos histórico e cultural, mostrando pela linha do tempo vários meios de cura. Esta prática é realizada em sua maioria em diferentes circunstâncias e espaços (KERR, 1982, p. 6).

sendo exclusiva do velho mundo, integralizada ao artesanal medicamentoso de diversas culturas e era utilizada indistintamente tanto pela medicina popular quando erudita (GURGEL, 2011, p. 171-172).

Além das distintas formas de empregabilidade dos componentes entre as medicinas, existia também uma discrepância entre a medicina indígena e europeia pelo viés das relações originárias das doenças, uma vez que para os indígenas as doenças era originária pelo universo sobrenatural, onde a maioria das vezes o doente tivera sua alma roubada por alguma entidade maligna, o que permitia a instalação da moléstia, já para os portugueses essa alma era de um pecador que merecia castigo e redenção, tratando a relação da doença pela visão misericordiosa da Igreja:

Caso o pajé não conseguisse devolver a alma ao molestado em um determinado tempo, o mesmo seria isolado do restante do grupo, sendo, portanto jogados a própria sorte, sem cuidados médicos. Por outro lado, o cristianismo, pregava perdoar os pecadores e cuidar dos doentes, daí o aparecimento de instituições de amparo, de hospitais, que antes tinham a função misericordiosa de resguardar, de proteger e salvar almas, e somente depois curar as enfermidades (GURGEL, 2011).

Desse modo, as diferenças metodológicas entre as “medicinas” para o tratamento dos enfermos nos primeiros anos em nosso país possuía uma relação intrínseca através das formas de pensamento vividas naquele período, apresentadas por concepções culturais, e manifestadas pelas práticas de tratamento desenvolvidas em seu espaço, tempo e método curativo:

Contudo, a despeito destas diferenças, os princípios terapêuticos básicos da medicina indígena e europeia eram idênticos. Ambas possuíam uma visão materializada da doença, considerada invasora que precisava abandonar o organismo, e que para tal, empregavam-se cerimônias e substâncias que diferiram conforme a cultura, a disponibilidade e a qualidade das matérias-primas medicamentosa (GURGEL, 2011, p. 172).

De acordo com tais análises, pode-se dizer que naquele período, mesmo se tratando de uma única finalidade a ser alcançada sobre as doenças, e com os mesmos objetivos, o que diferenciava o método de cura um do outro eram as divergências culturais. Enquanto um tinha como prática a medicina erudita, a outra, tinha como prática não apenas o uso das plantas medicinais, mas também, a agregação de cerimoniais espíritas, apresentadas por exemplo pelos encantamentos da alma e do corpo.

Desta mesma forma, em se tratando do envolvimento entre “medicinas” curativas, Gurgel (2011), menciona que os conhecimentos da medicina erudita, precisava de melhorias em sua base científica, uma vez que, mesmo tendo uma lógica filosófica, essa medicina era resguardada por interpretações sobrenaturais, e que somente começou a equivaler-se como tal,

depois do atrelamento com as terapias milenares místicas naturais, dando a entender que essa equivalência pôde estar vinculada às bases terapêuticas nativas decorrentes das articulações absorvidas entre elas:

Carente de conhecimentos básicos da química, da biologia e dos processos fisiológicos, a medicina erudita, embora resguardada por uma esmera lógica filosófica, era empírica, mística e resguardada; em última instância, ela era muito próxima à sua vertente popular. Tal qual a medicina prática por jesuítas praticada inicialmente por jesuítas (foram responsáveis pela divulgação de valiosas informações sobre o uso de plantas medicinais nativas), curiosos, curandeiros, benzedeiras, cirurgiões ou boticários sem nenhuma formação acadêmica, a medicina erudita poderia resolver doenças simples valendo-se das observações de sinais e sintomas, de interpretações sobrenaturais sobre a natureza das doenças e do uso de medicamentos consagrados por séculos. Seu índice de sucesso terapêutico deve ter sido semelhante, se não inferior, observados nas práticas populares, em alguns casos, os procedimentos indicados por médicos eram mais agressivos, com o uso abusivo de laxantes ou realização de seguidas sangrias, que deve ter resultado em um pior prognóstico a seus pacientes (....) o conhecimento ou ignorância de novas experiências e achados não resultou em ganhos ou prejuízos terapêuticos e, dessa forma, na prática a medicina erudita era equivalente a do restante da Europa. Muitos séculos foram precisos para que a medicina ocidental se equivalesse de sua conotação científica, para que recebesse, enfim, o respaldo da ciência e de seus reais resultados curativos (GURGEL, 2011, p. 172-173).

Nota-se que pela carência de entendimento anatômicos e biológicos, a medicina erudita valeu-se nos primeiros anos de colonização no Brasil cumprindo seu papel tratando algumas doenças de fácil diagnóstico de cura, justo pelas observações de sinais e sintomas externos. Em outro sentido, mesmo com os progressos notáveis do renascimento, sobretudo no campo anatomista e nos entendimentos dos processos fisiológicos do corpo, em termos práticos, o alcance desses conhecimentos para a população foi, em sua maioria, inexistente. Na época, a população europeia também não tinha acesso aos serviços médicos que, dispendiosos, ficavam restritos somente à elite; por outro lado, diante da dificuldade na circulação das ideias, os médicos demoravam a absorver novas experiências e, mesmo que isso ocorresse, as novas descobertas não tinham um efeito prático de imediato. “Portanto, se quer podemos acusar a medicina erudita portuguesa de atrasada em relação à Europa. De fato que, a medicina erudita ocidental portuguesa não absorveu alguns progressos da ciência que então, restritas por vetos da Igreja Católica e particularmente da inquisição religiosa” (GURGEL, 2011, p.173).

O processo de aculturação entre as “medicinas” nos primeiros séculos de colonização brasileira foram difundidas principalmente pelas circunstâncias vivenciadas naquele momento, dentre elas: a falta de profissionais da área da saúde, falta de medicação, restrição ao processo evolutivo da ciência por veto clerical, epidemias, dentre outras. Mas em

alguns momentos, como foi mencionado por Gurgel, a miscigenação dessas medidas curativas apresentava “choques culturais”, sendo evidentes nos métodos adotados e também no espectro filosófico da origem das enfermidades. Essas práticas curativas híbridas, da medicina popular europeia, indígena e mais tarde africana foram responsáveis pelos cuidados da saúde no Brasil não apenas dos séculos XVI e XVII, mas até boa parte do século XIX. A medicina erudita teve pouca importância durante o período colonial, tanto pela presença dos seus representantes, médicos, boticários, dentistas, quanto pelo seu custo elevado, que a fazia fora do alcance para a grande maioria da população. O que se via perante as precárias condições na colônia eram sujeitos (jesuítas, parteiras africanas, dentre outros) que através dos seus saberes e experiências passaram a cuidar e zelar pela saúde dos brasileiros que ali residiam (GURGEL, 2011, p.172).

2.2.3 Dos pajés aos médicos de alma e corpo

O entendimento da vida, da natureza e de seus fenômenos provavelmente deu origem à especulação mais antiga sobre o juízo e significados místicos do que deveria ser as doenças. Para alguns povos antigos as doenças eram descrevidas como o corpo estranho, que passam a molestar o indivíduo fisicamente e mentalmente. As civilizações padeceram sobre enfermidades e geraram muitas premissas e métodos para enfrentá-las, todas, assim, criaram sua própria medicina, uma boa parte dos povos primitivos passou a associar esse estranho corpo com forças estranhas e alheias em meios ao pecado e às maldições.

Ao examinar as consequências de acidentes, injúrias e ferimentos de guerra, queimaduras, espinhos encravados, o homem primitivo entendeu que as doenças eram fatores externos e perturbadores de sua saúde. Visíveis ou não, esses subsídios passaram a ser representado por elementos que simbolizavam as ações de espíritos e divindades, poderosos o suficiente para deixar sequelas em seu corpo. (GURGEL, 2011).

Muitas dessas estranhezas (doenças) estavam ligadas ao misticismo de divindades ou elementos sobrenaturais. O historiador Fielding Garrison (1985) afirma que o homem primitivo passou a entender as estranhezas do corpo físico associando aos fenômenos sobrenaturais:

Se pretendermos entender a atitude da mente primitiva sobre o diagnóstico e tratamento da enfermidade, devemos admitir que a medicina em nosso sentido, foi uma só fase de um conjunto de processos mágicos ou místicos, desenhados para fomentar uma existência humana melhor, tal como prevenir a cólera dos deuses ofendidos ou de espíritos malignos, implorar pelo fogo, pela chuva, purificar as águas ou as estâncias, fertilizar os solos, aumentar a potência sexual ou a fertilidade, prevenir ou liquidar infortúnios das (...) enfermidades (GARRISON, 1985, p. 25)

As premissas de Garrison convergem com as análises a respeito da cultura indígena encontradas nos estudos de Gurgel (2011), nos quais doença e morte eram consideradas pelos indígenas brasileiros uma consequência ao furto de uma ou mais almas do doente ou a um corpo enlouquecido por elementos perturbadores. Os pajés eram as entidades mais procuradas para encontrar a cura dos males ancorados aos corpos insanes, uma entidade muito conhecida entre a população indígena, que buscava através de seus rituais místicos a “porção”, pelo qual incluíam as interpretações de sonhos, ingestão de bebidas mágicas e a comunicação com os espíritos nos embates das estranhezas da alma dos molestados (GURGEL, 2011, p. 53).

Com relação ao aprendizado dos pajés, Gurgel afirma que o exercício dos iniciantes era realizado através do mais antigo método de enunciações: o discípulo acompanha as práticas do mestre, que transmitia os conhecimentos diretamente ao aprendiz. Por meio desse processo o iniciante passava por rituais de passagem, que incluía jejuns espaçosos, submissão a picadas de insetos, corte de cabelo, alongamento do pescoço, furos em boa parte do corpo, especialmente na parte frontal do rosto e beberagem secreta. Uma vez considerado pronto, o iniciante passava a gozar de privilégios entre os indígenas (GURGEL, 2011).

Gurgel descreve como eram realizados os trabalhos dos pajés em suas comunidades, onde para ela na prática o pajé:

Iniciava sua “consulta” com as mesmas ferramentas de um médico moderno: interrogava o doente sobre seus hábitos urinários e intestinais, banhos e por onde andara. Ele principiava o tratamento com rituais para satisfazer o sobrenatural, mas não descartava medidas terrenas. O armamentário indígena incluía o sangue humano ou de animais, considerados revigorantes e a saliva como cicatrizante, mas nunca fezes, por serem consideradas impuras. Também usavam cabeça ou calda de ofídios, gordura de onça, sapo queimado, bico, chifres, ossos, e garras que, reduzidos a pó, eram dissolvidos em água e consumidos após a cozedura. Quando necessário, o pajé, realizava manipulações cirúrgicas simples e reduções de faturamento, como “tala” ele utilizava a banha das folhas de palmeiras. (...) a sangria era realizada para fins preventivos e no tratamento de infecções localizadas ou geral. Uma forte dor de dente, por exemplo, era motivo para escarificação (corte superficial) das gengivas, onde os indígenas usavam dentes de animais, ossos afiados ou ferrões de arraia que não provocaria sangria abundante (GURGEL, 2011, p. 54).

Observa-se a partir de tal análise que as atividades realizadas pelos pajés semelhavam-se às dos médicos, onde uma boa parte dos diagnósticos eram feitos por pressupostos iniciados por uma “consulta”, extraindo sobre ela o tratamento da moléstia a ser curada. Os trabalhos realizados pelos pajés possuíam além da magia mística, o conhecimento dos feitos curativos das ervas e dos objetos vindo da floresta, demonstrando que os elementos como: gordura de onça,

bicos, dentes, chifres e ossos de animais, veneno de cobra, cascas de plantas, leite materno, escamas de peixe, dentre outros, eram vistos como ingredientes para os preparos de sucos, unguentos e pastagem, servindo como meio procedimental ou como suporte ao tratamento espírita de algumas doenças já conhecidas pelas entidades curativas (GURGEL, 2011, p. 54).

Segundo Rezende, com a chegada dos brancos europeus, e o aparecimento das epidemias, estas tiveram papel fundamental nas conquistas das Américas e por conseguinte nas trocas dos sujeitos zeladores da saúde brasileira nos primeiros anos de descoberta do Brasil pelos europeus:

Esses surtos epidêmicos geraram uma guerra biológica, que grassou entre os indígenas uma verdadeira destruição. Os índices de mortalidade alcançaram proporções tão assustadoras que as doenças são apontadas como um dos recursos decisivos para a conquista da América, a ponto de terem sido consideradas as mais fatais que a soma dos demais recursos utilizados, como as armas, a religião, a cultura geral europeia. Assim a obra dos recém-chegados, além de trazer todo desconcerto para o mundo nativo (...), imprimindo sequelas de toda ordem e trazendo muitos agravos para a população nativa (REZENDE, 2003, p.232).

Como mencionado anteriormente os surtos epidêmicos também ajudaram na mudança dos papéis entre os sujeitos que realizavam as práticas curativas nas aldeias indígenas, pois o índice de mortalidade pôde acarretar na morte de, praticamente, grupos indígenas inteiros, fazendo com que os sujeitos que zelavam e cuidavam da saúde nos aldeamentos fossem realizados por padres jesuítas:

Não bastassem todos os problemas de ordem espiritual com que os jesuítas tinham que se preocupar nesse Novo Mundo (vindas da religiosidade dos ameríndios), ainda viam-se ameaçados por inúmeras calamidades. As maiores impressionantes foram: as epidemias, que se disseminaram como uma força avassaladoras entre as populações indígenas (...) esses surtos epidêmicos geraram uma guerra biológica, que instituiu-se entre os indígenas e produziu uma verdadeira destruição (...) juntando número de mortes diárias, causadas pelas doenças, onde as proporções foram tão grandes que chegavam se a enterrar de 10 a 15 nativos por sepulcro (...) obrigando os padres a acudirem os enfermos (CHAVES, 2003, p.232).

Para que esse cenário entre trocas de sujeitos na prática médica curativa ocorresse nos primeiros anos de colonização no Brasil, a igreja Católica decide, sobre intensa discussão em Roma, autorizar a conversão cristã dos indígenas. Assim, Estado e Igreja uniram-se em círculos de interesse na tentativa de incorporar o Novo Mundo, especificamente incorporar os nativos em sua estrutura colonial, visando sua própria instância e interesses comerciais, passando a considerar o povo ameríndio “seres humanos capazes de fé e salvação” (GURGEL, 2011, p. 58).

No que diz respeito à Igreja, ela era responsável pela conversão dos indígenas ao cristianismo, para esse fim, muitos religiosos vieram com o propósito de catequização e salvação cristã imposta pela santa inquisição, dedicaram-se e morreram por apresentarem uma filosofia de fé e a salvação aos nativos, muito mais importante que convertê-los à religião, era a possibilidade de controle sobre os recém-cativos, onde uma vez, convertidos, eles poderiam ser vir de mão de obra para o governo e para a própria Igreja (GURGEL, 2011).

No que tange ao trabalho de catequização dos jesuítas, a autora supracitada destaca que esses catequizadores “(...) aos serem enviados para as longínquas terras nas Américas, precisavam conciliar a missão evangelizadora com sua sobrevivência e, muito precocemente, perceberam que o sucesso da missão dependia de um convívio mais próximo com os indígenas”(GURGEL, 2011, p.59). Assim sendo para a catequização os padres realizavam encenações de peças, aulas de cânticos, ocupações nos cultos e aulas catequéticas. Como exposto pelas palavras da referida autora abaixo:

Para a catequização, os jesuítas encenaram peças religiosas e batizavam grandes levas de índios, explorando habilmente seu encantamento com os cultos da Igreja Católica, sobre tudo com a música. Na ânsia de cumprir a missão, as atitudes cléricas algumas vezes levavam a incidentes inusitados, em um deles, ocorridos nos primórdios do Brasil colonial, houve um boato entre os indígenas de que a água do batismo dava mal gosto à carne dos prisioneiros de guerra. Como o costume nativo rezava que os viciados fossem devorados pelos vencedores, o chefe da tribo proibiu o batismo dos derrotados. Disfarçadamente ungiam os vencedores, em uma tentativa desesperada para conseguirem a salvação espiritual da vítima (GURGEL, 2011, p. 108).

O papel dominical dos catequizadores estava em “salvar almas”, pelas demandas eclesiais vindas da Contrarreforma, em buscar novos servos, adotando procedimentos como culto, aulas de música, e batismo, gerando até mesmo “incidências e imprevistos” pela dualidade com os costumes aborígenes. Segundo Gurgel, através da catequização os jesuítas foram os primeiros responsáveis não apenas pela conversão indígena ao cristianismo, mas também pelos cuidados médicos aos nativos provocados pelos surtos epidêmicos, onde com o compromisso firmados aos reis portugueses e espanhóis, os religiosos que chegaram ao Brasil tiveram que pagar um alto preço, pois:

Tiveram além de sua missão evangelizadora, atenuar-se para os cuidados corpóreo dos seus futuros cativos, uma vez que, estes –, passaram viver confinados em aldeamentos ou em missões com tribos distintas. Muito hostis entre si, aglomerados em habitações que certamente não obedeciam às mesmas condições de higiene de suas aldeias originais, tornando-se alvo de um inimigo assustador, as doenças infectocontagiosas (GURGEL, 2011, p.110).

Nesse período o processo de defesa biológica e a falta de cuidados médicos deixavam todos que ali se encontravam em total sintonia com as infecções, e, por que não dizer, próximos à morte. Dentre as doenças de fácil contaminação, destacam-se as “câmeras de sangue”, nome dado às disenterias acompanhadas por sangramento intestinal. Essas vazões intestinais foram frequentes durante todo o período colonial e vitimaram não apenas os colonos, mas principalmente os indígenas. A partir das análises de Gurgel, podemos compreender como os catequizadores tiveram que trabalhar em favor da vida nesse período, onde:

As condições da colônia eram ainda mais precárias. Sem médicos, sem barbeiros ou boticários, nos primórdios da colonização os jesuítas precisavam literalmente arregaçar as mangas e colocar seus conhecimentos, mesmos que escassos, a serviço da saúde deles próprios e da população sob sua guarda (GURGEL, 2011, p. 112).

Pela falta de profissionais médicos e de chefes pajelantes nas colônias, mortos pelos surtos epidêmicos, os jesuítas passaram a protagonizar a arte médica, aprendida pelo pouco tempo de vivência nos aldeamentos, contando com a própria sorte e com os poucos conhecimentos, como afirma Gurgel, portando-se em salvar vidas não somente para a santa inquisição, mas para a vida terrena. Em 1574, algumas províncias reconheceram a necessidade de cuidados médicos nos núcleos jesuíticos e que determinou a criação de enfermarias e casas isoladas em todos os aldeamentos, uma medida que estava sendo praticada há muito tempo pelos jesuítas sem ordenação superior.

A princípio, as construções eram toscas, de poucos recursos, mas contavam com a dedicação dos religiosos, movidos pelos sentimentos de compaixão e de redenção espiritual. Contudo, algumas práticas médicas feriam a doutrina e os votos jesuíticos e significavam o surgimento de dilemas que não foram resolvidos por poderes hierárquicos. Visto que, em juramento contra sangria, os religiosos tiveram que viver embaraçosas situações em que esse voto pelo não derramamento de sangue tivera que ser revista, uma vez que a caridade e a ajuda “médica” estavam acima de tudo, principalmente pelo contexto circundante à passagem da morte nas aldeias junto aos surtos de doenças estranhas (GURGEL, 2011, p. 112).

Dessa maneira, dentre suas atuações, os jesuítas desenvolveram algumas porções curativas, conhecidas como, boticas, utilizadas não apenas aos nativos, mas também aos portugueses. Agindo dessa forma, os jesuítas foram responsáveis pelo levantamento e elaboração de dicionários referentes às plantas e às suas respectivas atuações no corpo humano, assim como a detecção de algumas doenças que eram enfrentadas pelos indígenas. A respeito

do processo de elaboração de medicamentos, Gurgel menciona as famosas receitas dos evangelizadores, onde ao longo dos anos,

Essas boticas foram equipadas com fomalhas, alambiques, armários, pilões de mármore, marfim e ferro, pesos, medidas, balanças, tachos de cobre e de barro e de todo material necessário para a elaboração de medicamentos. Sob indicação indígena, os jesuítas cultivaram ou colheram nas florestas as plantas medicinais nativas; do conhecimento vindo de além-mar, que inclui não apenas informações sobre medicina popular, mas também erudita aprendida em compêndios médicos que engrossavam a lista de livros de suas bibliotecas, os religiosos aclimataram e, por fim, plantaram as ervas curativas estrangeiras – de Portugal, seus domínios e parceiros comerciais. Da manipulação de ambas e de produtos minerais e animais surgiram remédios para mais os mais diversos males que, catalogados em Coleções de Receitas, eram transportados ao longo da costa em embarcações e abasteciam outros núcleos jesuíticos litorâneos. Famosos e afamados, esses medicamentos acabaram por atravessaram o Atlântico (GURGEL, 2011, p. 113).

Dessa forma, os trabalhos jesuíticos tiveram semelhante função apresentada em tempos pré-históricos pelos pajés, respaldados pela terapia indígena, com seu amplo uso da flora nativa, aprendidos durante seu convívio com os nativos, seguida também pelos pouco conhecimento médico instruídos antes de chegarem ao Brasil em solo europeu. Os religiosos foram os reais iniciadores do exercício de uma medicina híbrida que se tornou marca no Brasil colonial.

Conforme ressalta Gurgel, alguns religiosos vinham de Portugal já versados na arte da cura, mas a maioria aprendeu na prática diária as funções que deveriam atribuídas a um físico, cirurgião, barbeiro ou boticário. Visto que a falta de profissionais e as reais condições de saúde obrigava-os a exercer tais atividades, promovendo neles a obrigação de atuarem como verdadeiros heróis e zeladores do bem-estar naquele momento (GURGEL, 2011).

Contudo, nem todas as atividades dos religiosos deram certo, pois, segundo a autora, nem todas as queixas sobre a saúde dos nativos eram simples. A morte rodeava os aldeamentos, ceifava a vida de inúmeros nativos e conduzia os estabelecimentos dos jesuítas ao mais completo fracasso. Mas, para os missionários da fé cristã, o fim da vida indígena não era considerado um drama, já que acreditavam que, ao morrer, os nativos poderiam alcançar o reino dos céus, visto que para os jesuítas os indígenas estavam através dessa passagem inapropriando-se de sua vida terrena desarticulando-se de sua aborigenação, com a nudez e os rituais autofágicos (GURGEL, 2011, p. 115)

Dessa maneira, durante o século XVI, os religiosos se depararam com diversas epidemias que surgiam como “pólvoras”, alastrando-se por aldeias e núcleos, como: prioris (pleuris), câmeras de sangria (diarreia), gripe (suína), sífilis, varíola, dentre outras. A perda

implacável levou a redução gradual do número de nativos, tendo vários episódios de uma única epidemia repetindo-se por várias vezes, causando verdadeiras tragédias entre a população nativa, que saiu da casa de milhões, passando a ser contada a poucos milhares em um curto prazo de tempo. Nessas condições, segundo analisa Gurgel, os missionários religiosos, através de intensas campanhas, tentaram combater tais epidemias através de suas analogias curativas com os procedimentos religiosos. Por outro lado, a destruição da posição dos pajés foi conseqüentemente inevitável, uma vez que estes, assim como os demais integrantes dos grupos indígenas, morriam pelas doenças infectocontagiosas trazidas pelo continente europeu, deixando naquele momento a “função de curador” para os jesuítas. Dessa forma, o poder jesuítico, sua força e sua capacidade de ficar incólume frente a tão arrasadoras doenças “tiveram seus méritos, dias de glória e dias de dores” (GURGEL, 2011, p.110-120).

2.3 ESCRAVIDÃO, DOENÇAS E PRÁTICAS DE CURA NO BRASIL

Durante a expansão marítima no século XV, os portugueses comerciantes passaram a adentrar na África, na busca desenfreada pelo ouro. Todavia eles foram percebendo que também poderiam lucrar com outras mercadorias – os negros. A princípio, os negros eram capturados por excursões portuguesas que agiam diretamente nas aldeias do continente africano. Em que, perturbavam e faziam prisioneiros seus habitantes (PILETTI, 2005, p. 67).

Os europeus puderam, assim, tirar proveito frente aos rituais praticados pelas sociedades africanas, nos quais era bastante comum acontecer os conflitos entre os grupos rivais. Aqueles que perdiam a luta se tornavam prisioneiros do grupo vitorioso. A partir dos primeiros contatos, os europeus se aproveitaram desse costume e começaram a estimular guerras mais intensas entre os diversos povos, para depois comercializar esses prisioneiros. Além desse fato, “(...) havia a cooperação dos chefes nativos, que trocavam seus integrantes por mercadorias, como por exemplo: como: algodão, tecidos, armas, ocasionando um processo logístico bastante lucrativo para os aprisionadores” (CAMPOS, 2005, p. 8).

Em pleno século XVI, na América portuguesa, os tráfegos negreiros ganharam proporções cada vez maior, na medida em que foram sendo introduzidas as imensas plantações de cana-de-açúcar no Brasil. Visto que, para esse tipo de comércio, prosperar era necessária a introdução da mão-de-obra escrava numerosa na produção de açúcar e na manutenção dos engenhos. No primeiro momento da colonização brasileira a pretensão foi destinar esse trabalho aos indígenas, mas uma parcela destes acabou se recusando a tal situação, o que levou à introdução de negros prisioneiros recém-chegados da África, onde, segundo Campo e Miranda (2005), de imediato, os indígenas foram obrigados a trabalhar na atividade canavieira, Porém,

Estes não conheciam esse tipo de agricultura e nem era da lógica de seu cotidiano trabalhar por longas horas; tendo em vista que os índios retiram da natureza somente o necessário para sua sobrevivência, sem interesse de lucro. Devido essas circunstâncias, os comerciantes europeus foram os pioneiros na venda de escravos africanos para o Brasil. Chegando aqui os negros [foram forçados a] se adaptarem a atividade açucareira, pois os portugueses já desenhavam para tal atividade uma projeção futurística para as plantações canavieiras (CAMPOS; MIRANDA, 2005, p. 45).

Dessa forma, com a expansão marítima do século XV e XVI e com o processo do tráfico negreiro, muitas doenças microbiológicas também chegaram no Brasil, já que, conforme Abreu (2005, p.78), “(...) grandes partes dos africanos que desembarcaram nas Américas trouxeram consigo organismos infecciosos, devido às péssimas condições de higiene que eram submetidos nos porões negreiros, promovendo a proliferação de patologias, trazidas da África, Europa e Ásia”. Nessa conjuntura faz-se necessário entender quem eram as pessoas que passaram a ajudar nesse contexto, posto que muitas dessas doenças eram desconhecidas pelos jesuítas, médicos e pelos indígenas. Daí, a introdução da cultura afro-religiosa sobre as formas de tratamento frente as condições e flagelâncias trazidas pela comercialização de homens negros (ABREU, 2005).

Para Apolinario Melani (2006), o processo de aculturação no período escravista no Brasil aponta que as experiências compartilhadas pelos negros, indígenas e portugueses era vista como meio interacional, onde os escravos de diversas regiões da África, assim que cruzavam o atlântico,

Traziam suas experiências que na América portuguesa eram compartilhadas e misturadas aos povos indígenas e até mesmo entre os colonizadores. Por tais circunstâncias, é perceptível notar que a colônia era um espaço de circulação de idéias, costumes, mercadorias, etc. (APOINÁRIO MELANI, 2006, p. 32).

Assim, esses espaços de influência mútua entre os habitantes brasileiros foram meios importantíssimos para o repasse de informações particulares, servindo como via de circulação de conhecimento, costumes, significações linguísticas, dentre outros. Tais vias de interação entre os indígenas, brancos e negros eram visíveis, pois uma grande parte dos negros escravizados não foram somente destinados a lavoura de cana-de-açúcar. Segundo as análises de Cotrim (2009), boa parcela desses negros foram espalhados por todos os lugares do país, onde muitos eram destinados a trabalhar na pecuária, em pequenas propriedades, em atividades agrícolas, em ocupação de trabalho domésticos e, ainda, em atividades urbanas, tendo a função de: carpinteiro, pedreiro, carregador de objetos, leiteiro, ferreiro, barbeiro. Além dessas profissões, havia aquelas que se ocupavam da prática da medicina popular, vendendo ervas,

porções, ou até mesmo realizando procedimento de cura como função de trabalho, tendo como exemplo os curandeiros e mestres espirituais encontrados em terreiros de santos.

Dentre os negros escravizados, a maioria das mulheres era destinada aos afazeres comerciais e domésticos, servindo como: portadoras de vendas, cozinheiras, arrumadeiras domésticas, e até mesmo amas de leite. Os afazeres domésticos e o zelamento dos filhos das sinhás, foi um forte condicionante privado de estruturação patriarcal e hierárquica durante o período da escravidão para as mulheres negras. O trabalho como serviçal doméstico foi nesse caso a única forma possível de segurança oferecida a essas mulheres, sendo, entretanto, meramente utilizadas para o serviço e exploração de todos os tipos (GIACOMINI, 1988).

Algumas mulheres mais velhas conhecidas entre os membros das senzalas, apresentavam possuir sabedoria na arte de parturientização, mostrando-se prestativas no momento de um nascimento, além de demonstrar também entendimento sobre o uso de plantas e ervas medicinais como princípio curativo, o que poderia lhes servir de apoio como por exemplo nos trabalhos de parto e nos momentos de acalentamento pelas dores frente aos castigos levados após desobediências. De uma forma geral, eram as mulheres negras que cuidavam e zelavam pela saúde de sua “gente”, uma vez que devido às péssimas condições de vida (falta de moradia, falta de alimentação adequada, exposição intempéricas) os negros ficavam propícios as enfermidades decorrentes de contaminações microbiológicas (ambiente de trabalho e de descanso) e também dos maus tratos físicos, provenientes das punições de seus senhores (COTRIM, 2009).

Dessa maneira, a falta de profissionais de saúde durante o período colonial no Brasil estendeu-se pela sua fragilidade, criando na população aflição por melhorias, onde muitas foram as denúncias descrita em jornais, documentos oficiais, mostrando as reais necessidades, e pedidos por avanços através de denúncias. Mas, dos poucos profissionais de saúde, como: boticários, barbeiros, médicos, dentre outros, uma boa parte passou a usar a sabedoria nativa e africana por meio do uso das plantas no tratamento e nos procedimentos em suas atuações no tratamento de muitas doenças (PIMENTA; GOMES, 2016).

Serrano (1985) também pondera que o encontro entre a cultura ocidental, africana e étnica no período colonial, acabou gerando uma rica tradição popular curativa, propiciada pelas condições de atraso na saúde médica daquele momento, onde durante toda a história colonial o povo,

Reivindicava ao rei que mandasse médicos ao Brasil. Os Médicos portugueses não queriam morar num lugar tão atrasado como o Brasil. O ensino superior

era proibido às colônias. O povo ficava abandonado, buscando suas próprias alternativas. Os primeiros médicos se defrontavam, então, com a feitiçaria negra africana, com a pajelança indígena e com a medicina popular desenvolvida pelos jesuítas e pelos fazendeiros. O encontro com a medicina europeia com estas culturas gerou uma rica tradição de saberes popular (SERRANO, 1985, p. 18).

Percebe-se, dessa forma, que “(...) o encontro pluricultural coma medicina européia gerou similaridade criada pelo encontro de saberes apresentado por personagens que assemelhavam as riquezas de sua região (plantas nativas brasileiras) com as do lugar de sua origem” (BARROS, 2003, p. 9).

Na ausência de ervas medicinais africanas, os negros acabavam utilizando-se dos elementos naturais que lhes eram permitidos. Ou quando não, era clandestinamente fluente ocorrer nas embarcações negreiras o intercâmbio de plantas e ervas vinda do continente africano e de outras localidades, onde conforme Barros (2003).

Vários espécime foram transportados pelos nativos negreiros que traziam cargas clandestinas, muitas de interesse dos portugueses que introduziam no Brasil, espécies nativas africanas ou originárias da Ásia, há muito aclimatadas na África, [e assim] a introdução de algumas plantas no novo mundo, bem como as nativas tinham para o colonizador um sentimento econômico, pois barateava o custo com a manutenção dos escravos, e os mantinham alimentados para enfrentar os árduos trabalhos braçais que lhes eram imposto (BARROS, 2003, p. 12-13).

Para a condição, a introdução de espécies de plantas vindas principalmente da África para o Brasil também se enquadrava ao processo de colonização como fomento positivo, uma vez que as plantas e seus derivados poderiam servir como alimento, o que diminuiria o custo benefício para manter o trabalho escravo.

Assim, por meio do contato, os saberes africanos e a medicina erudita europeia firmaram-se pelas atividades dos agentes de cura no Brasil, onde os boticários igualmente (aos negros) manipulavam para a confecção de seus fármacos a introdução de cascas de raízes como “pau santo”, “butua” (que apareciam na lista como pau ou casca de raízes), sendo possível provar, uma vez mais que,

Como os representantes da medicina oficial – nesse caso associada aos remédios que poderiam ser fabricados e vendidos nas boticas – e os curadores ilegais, por vezes, poderiam se valer de ingredientes e produtos (como banhos, vomitórios, emplastos...) análogos nas mezinhas que preparavam para remediar seus clientes (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 27-28).

As autoras interpretam que a miscigenação pelo uso das plantas medicinais era comum naquela época, onde correspondentes da medicina oficial em seu ofício faziam-se uso desses

recursos como elemento na fabricação de remédios (boticas) que também faziam parte das analogias curativa dos escravos, “difundindo dessa maneira, as mesmas práticas, e semelhanças de técnicas, mas com intenções e interpretações culturais diferenciadas, tendo, portanto, significações distintas em sua atuação simbólica” (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 24-31).

Para Pimenta e Gomes (2016), não se pode perder de vista que a convergência dessas práticas (em partes) pelo uso das plantas não poderia ser confundida com convergência em seus significados, ou dito de outro modo, por vez,

Um médico oficial luso e um calundzeiro africano poderiam valer-se de um mesmo ingrediente para a produção de banhos ou beberagens e/ou de ações terapêuticas análogas – como por exemplo, ao uso de sangrias em ritos de calundu – atribuindo-lhes significados bastante diferentes. Resumindo, parte dessas “raízes” e “ervas” ao invés de equilibrar ou purgar humores – como queriam cirurgiões, físicos e boticários europeus sob o impacto da tradição hipocrático-galênica –, seriam usadas por “curadores negros” para cumprir funções religiosas e rituais, em consonância com cosmovisões e crenças africanas. Neste contexto, chamo atenção para a ocorrência frequente e multifacetada de ressignificações e crioualizações (SALGADO; GOMES, 2016, p. 27-28).

Nesse mesmo sentido, Pimenta e Gomes (2016, p. 31) destacam a prática de sangria como um ponto (exemplo) para descrever “(...) como que as práticas de cura possuíam funções e significados diferentes na visão dos agentes e praticantes de trabalho de cura”, trazendo sobre essa intervenção a prática de calundu nos séculos XVII e XVIII, que foi especificamente de origem africana presente no período setecentista, sendo conhecida como: atividade ritualística apresentada por pessoas, mulheres e homens, geralmente africanos, que tinham experiências com o mundo espiritual, através de adivinhações e passagens ritualísticas assim como suas aproximações com as plantas medicinais que serviam como material de apoio a tais manifestações, passando a ser lembradas como:

Rituais que deveriam resolver “doenças espirituais (...) eram cerimônias coletivas e o contato mediúnico com divindades e/ou espíritos familiares, que possuíam função propiciatória e de manutenção do equilíbrio da “comunidade do calundu” e de seus clientes, servindo o contato com o transcendental para adivinhar autores de furtos, “dar fortuna”, (...) para descobrir e curar doenças, especialmente as “doenças de feitiço”, desvelando, ainda, em alguns desses casos, quem eram os agentes dos acreditados malefícios (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 23).

Além da prática de calundu, existiam inúmeros trabalhos de origem afro-religioso, como candomblé, catimbó, dentre outros exercícios e tratamentos, que propuseram naquele tempo ser a fonte de cura principalmente para os negros recém-chegados no Brasil.

Com a “vinda da família Real para o Brasil, no ano de 1808, sobretudo após o advento da Independência, em 1822, a antiga colônia portuguesa passou a ser gerida por perspectivas para ser transformada numa nação desenvolvida, mais moderna e civilizada” (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 67). Junto a essas mudanças, era necessário anular os efeitos nocivos das enfermidades sobre a população e garantir melhorias de saúde ao povo brasileiro. Esses preceitos passaram a constituir-se em ações públicas, através da criação de instituições de ensino superior, como as faculdades de medicina (nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro), cujos quadros de médicos passaram a ser reconhecidos como os únicos com legitimidade para atuar no campo da saúde e intervir por meios de ações públicas, denominada,

Medicina social que se estabeleceu de maneira lenta e gradual, acompanhada, inclusive, pela reformulação do sentido até então encampado pelas entidades hospitalares, estritamente voltadas ao amparo, sem que pudessem oferecer a garantia da restituição da saúde àqueles a quem atendiam. Nesse sentido, transformaram-se aos poucos em espaço onde as práticas médicas eram materializadas através de um saber tomado como fruto da ciência, conquanto que frequentemente malogradas em função da resistência de muitos aos novos modos de se lidar com as doenças, se comparados com as tradicionais terapêuticas de longa data utilizadas pela sociedade a partir de um conhecimento empírico e popular. (...). A medicina social tinha por lógica transformar os cidadãos brasileiros em pessoas aptas a contribuir com o progresso da nação, inspirada na prática adotada por alguns Estados da Europa, como Alemanha e Inglaterra, onde a garantia do bem-estar físico dos indivíduos visava torná-los trabalhadores exemplares, saudáveis, higienizados e íntegros em sua moralidade. Mas, essa medicina foi lacunar no Brasil, uma vez que uma parcela significativa da população brasileira, representada por sujeitos escravizados, era vislumbrada de maneira avessa, tanto na cidade quanto no campo (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 64).

Contudo, mesmo com a permanência da realeza portuguesa no Brasil e as fundações das faculdades de medicina nas principais capitais brasileiras, o processo de denúncias anônimas era comum, uma vez que as políticas de saúde no Brasil naquele momento era destinadas para uma parcela da população, geralmente para as famílias brancas, pertencentes à elite brasileira. Essa política de “medicina social” não tinha o cunho protetivo à saúde no Brasil, ela tinha como observância as relações com o fim do tráfico negreiro, no qual destituía cobranças aos grandes proprietários com relação as suas lavouras e fazendas, acenando para a necessidade de cuidados maiores com sua mão de obra, que ainda estava garantida sobre seu poder (PIMENTA; GOMES, 2016).

Percebe-se assim, que os produtores escravistas do Império no Brasil não tinham até então preocupação com a saúde de seus escravos, mas tementes pelo fim da exportação negreira, tenderiam forçosamente a ter maiores cuidado, principalmente sobre a vida de seus cativos,

pois, segundo Jardim (1847), um dos fatores que aumentavam os índices de mortalidade entre os prisioneiros negros estava “(...) baseado na péssima alimentação, na falta de vestimentas adequadas, no trabalho excessivo, falta de repouso e moradia, e também pelos castigos psicológicos e físicos”. Karasch (2000) também descreve que:

O alto índice de mortalidade escrava correlaciona-se pelos descasos físicos, maus tratos e doenças, por meio da falta de alimentação, roupas e moradias inapropriadas, em combinação com os castigos, deixando os cativos enfraquecidos preparando os para serem liquidados, por vírus, bacilos, bactérias, e parasitas que florescia na bacia do rio urbano (KARASCH, 2000, p. 157-158).

Desse modo, para evitar a fragilidade de suas relações comerciais, alguns senhores por um curto prazo de tempo passaram a promover uma política de cunho “prestativo ao bem-estar” de seus escravos dando lhes prestígios e adotando a famosa “brecha camponesa” como meio de equilibrar os processos de transição econômicos de ordem internacional (KARASCH, 2000). Mas, com o fim da escravidão, quase nada mudou na vida dos ex-escravos, ou seja, as abordagens relacionadas à saúde da população brasileira em especial dos negros no período colônia e pós-colônia, sempre foram as mesmas, ainda que os trabalhos médicos e científicos provenientes das instituições instaladas estivesse em andamento e, em rigor, a maior parte dos habitantes do país buscava nas práticas como o uso das plantas e ervas como alternativa (às vezes única) para o tratamento de suas enfermidades (PIMENTA; GOMES, 2016).

Pode-se perceber, através dos estudos dos autores que se ocuparam das inúmeras temáticas relacionadas a doenças, escravidão e medicina na colônia e pós-colonial, que se fez pertinentemente, através das conexões de usos e costumes entre europeus, indígenas e africanos, de um caráter dialógico em torno das imagens e significações sobre as doenças e suas respectivas práticas de cura, onde, por mais que a medicina erudita europeia tendesse a se distanciar das ilustrações místicas e sobrenaturais da medicina dos povos escravizados e aborígenes, “(...) o caráter transcendental permanência latente tanto nos discursos médicos quanto nas práticas de curas místicas se faziam presentes, pois tal agregação estava ‘viva’, enraizada pelo mosaico cultural, compostas pelos meios, modos e práticas de vida plural” (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 275-276).

Esse contorno e particularidades atrelados aos saberes “de muitos povos” desdenhados pelas especificidades da natureza exuberante oferecidas pelas terras conquistadas, “originaram um complexo aparato representativo na arte dos tratamentos, visivelmente registrados pela circulação de saberes em torno das práticas populares de cura envolvendo elementos comuns (plantas medicinais), em torno do imaginário do país” (PIMENTA; GOMES, 2016, p. 276),

deixando o povo brasileiro agir sobre suas práticas curativas com maior liberdade, transcendendo mudanças e permanência na disporá de seu bem-estar social vivido naquele momento.

Observa-se que, desde o início da colonização brasileira, indígenas e negros tinham suas próprias maneiras de compreender-se a si próprios e o seu estado de saúde ou doença, onde se encontravam no centro de uma concepção orgânica da vida em “(...) que os elementos mágicos compunham-se conforme o andamento sócio-histórico do país” (BARBOSA, 2009, p.32), do qual permitiam a esses indivíduos tecerem sua mediação com a natureza através do trabalho, desenvolvendo suas analogias e a identidade de um povo, pelo sentido de situar-se no mundo, do mesmo modo como ocorria nos processos de mudanças e reprodução de sociedades antigas.

Assim, essas práticas terapêuticas permaneceram presentes no cotidiano dos colonos desde os primeiros momentos de colonização, principalmente as práticas de manipulação e utilização de plantas e ervas, no qual passaram a fazer parte dos trabalhos catedráticos religiosos feitos pelos jesuítas dos séculos XVI e XVII, pelos chefes de casas afro-religiosas: curandeiros, feiticeiros, passando aos naturalistas do século XX (PIMENTA; GOMES, 2016).

Nas análise a seguir, procuramos entender como a visão ontológica do mundo e do processo saúde/doença desdenhou-se pela visão heliocêntrica de mundo iniciada pelo processo capitalista industrial (século XVI), quando mudanças na base das relações sociais do mundo ocidental provocaram o surgimento de uma nova racionalidade, não mais baseada na mistificação do universo, mas que surgiu a luz da revolução científica. O enaltecimento das razões racionais pelos métodos cientifizante de entender o homem, dispôs para o meio social uma ótica biunívoca de perceber os métodos, procedimentos de cura, acreditando-se em duas possibilidade e razões de se entender a vida, opostas pelas abordagens quando se fala do corpo, doença e cura, onde de um lado apresenta-se “(...) a cultura erudita que se arroga no direito de julgar outros sistemas culturais, de sufocar costumes e crenças que sua categoria mentais não lhes permite pensar” (LE BRETON, 2011, p. 280; 290), do outro, a cultura popular curativa “(...) que eleva o homem como um ser de relações e de símbolos, e que entende o doente não é somente um corpo que precisa ser consertado”, mas curado em sua totalidade.

As relações de confronto entre medicina popular e medicina erudita, juntamente com o declínio de crise das instituições médica oficial, nesses últimos anos, abrem brechas para o afloramento de “medicinas novas”, apresentando não somente na área médica, como também nos campos farmacológicos, tendo como destaque: a etnofarmácia, etnomedicina, etnobotânica, a etnofarmacologia, além de outros estudos que apresentam como instrumentalização, métodos

e técnicas científicas que reconhecem a aplicação dos conhecimentos tradicionais, como fomento de pesquisas e aplicação de trabalho na área da saúde.

2.4 CONCEPÇÕES SOBRE SABEDORIA POPULAR E CONHECIMENTO CIENTÍFICO: REFLEXÕES PELO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Hootbernstein, em seu livro “*As incríveis Histórias dos Remédios*” (1998), destaca que “(...) a medicina atual vive um período de desenvolvimento do qual nós, contemporâneos, não conseguimos, abstrair todo significado”, pois segundo o autor “a filosofia desse ramo da ciências está se perdendo”, e que toda estrutura teóricas e epistemológicas do ramo da ciência nos dias atuais tende a debruçar-se novamente à “sua velha fonte de sabedoria”, para encontrar saídas em algumas dimensões de sua área de atuação, na certeza que a base reguladora sobre os meios e procedimentos de cura já não asseguram com totalidade sua filosofia epistemológica (HOOTBERNSTEIN, 1998, p. 45).

Para entender a ruptura epistemológica dessa área da ciência (medicina erudita) precisamos crer que o homem passou e está passando por um processo de transformação, modificação cultural, deixando explicitamente visível a distinção entre medicina popular e erudita. Processo esse que envolve articulações culturais, no qual destitui laços entre conhecimento de prática tradicional de cura com o conhecimento científico. Sendo que essa relação de diferencimento entre as “medicinas” (popular e erudita) é fruto de um processo antropológico cultural humano, vinculado ao dinamismo e hibridismo das relações entre o velho e o novo (LARAIA, 2009).

Nestor Canclini (1997) interpreta as relações sociais partindo do conceito de hibridismo para entender as contradições entre tradicional e moderno, onde segundo o mesmo, “(...) as relações culturais, são os traços que confere identidade aos grupos sociais, não podendo ser considerada produto puro ou estável”. As culturas são híbridas e resultam de trocas e de relações entre os grupos humanos, onde as diferentes culturas se encontram, trocam informações e influenciam-se mutuamente, transformando-se de forma dinâmica, apresentando novas formas de manifestação (CANCLINI, 1997, p. 15).

Laraia, ao se referir a cultura em sua obra *Cultura um Conceito Antropológico* (2009), deduz que as relações culturais é resultante de dois tipos de mudança: interna, inerente da dinâmica do próprio sistema cultural, colocada como lenta e quase imperceptível; e externa, sendo atuante na maioria das sociedades humanas, considerada rápida e brusca. Ambos os estímulos comprovam e evidenciam o caráter da cultura como dinâmica, uma vez que qualquer

sistema cultural está num contínuo processo de modificação, onde conforme as mudanças feitas pelas relações sociais, esse arranjo não representa um salto de estado estático para um dinâmico, mas, a passagem de uma espécie de mudança para outra, considerando-a “viva” a todo instante (LARAIA, 2009, p. 51; 53).

Na definição de Di Stasi (1996), a “(...) cultura é vista como um resultado de um aprendizado que permite ao homem adaptar-se ao seu meio e à sociedade, ou como a maneira de pensar, agir e reagir” na inter-relação com seus semelhantes. Nesse caso o homem em questão deve obrigatoriamente encontrar-se participante de uma determinada sociedade e a ela habituar-se, possuindo consciência de uma ética moral coletiva (DI STASI, 1996, p. 39-41).

Em virtude dessas interpretações, compreendem-se relações culturais como a forma pela qual os indivíduos ou as sociedades agem a partir da troca e contato uma com as outras. Todavia, cada cultura tem suas especificidades e acaba interagindo ou se distinguindo de outras culturas, ou seja, tornando-se próximas ou distintas. Devido a esse movimento cultural, ao longo de sua existência os seres humanos foram construindo seus significados, suas tradições na maneira de viver e de pensar o mundo. Contudo, pode-se firmar que as relações entre “o erudito e o popular está associada na questão de viver em sociedade” (TOMAZI, 2010).

Tomando como ponto de partida a singularidade entre cultura erudita e cultura popular, Tomazi (2010) relaciona as mesmas pela:

Divisão de sociedade em classes, ou seja, pelo resultado e manifestações de diferenças sociais. Há, de acordo com essa classificação, uma cultura identificada como segmento popular e outra, superior, com atribuição de maior valor, identificada com as elites (TOMAZI, 2010, p. 176)

Pelo entendimento do autor, a diferença entre cultura popular e erudita é resultado de uma divisão social de classes, uma vez que existem indivíduos que possuem um código organizado de comunicação entre seus membros, a exemplo disso, temos a escrita, desenvolvida na maioria das vezes em instituições de ensino como: escolas, igreja, universidades, etc., que exigem um certo rigor, quanto sua forma e conteúdo, tornando-se padrão oficial, para aqueles que a seguem, denominada de cultura erudita. Todavia, existem aqueles que não dependem desse código para se comunicar (pré-letrados), onde o aprendizado ocorre de maneira completamente informal, durante a convivência, condicionados desde o início da vida até a morte, difundida por um processo de imitação e aceitação coletiva, entendida como mais simples e menos rebuscada para se seguir, conceituada como cultura popular. Mas, ambas as culturas precisam ser relativizadas no sentido de estabelecer a relação com o novo e o tempo (TOMAZI, 2010).

Para Chauí, geralmente o popular torna-se tradicionalista na tentativa de manter os conhecimentos que determinada sociedade adquiriu de seus antepassados, sendo transmitidas de geração em geração, através da oralidade e de suas experiências, ao longo de sua existência. Enquanto que o erudito tende a caracterizar-se de vanguarda voltado para o futuro (CHAUI, 2010).

O conhecimento erudito começou a ser fortemente presente a partir do século XVII, através do florescimento e desenvolvimento da ciência, onde, por meio de técnicas e procedimentos experimentais, pôde desenvolver princípios e leis, no tocante pela comprovação de verdades absolutas, relativizando teorias científicas (SANTOS, 2008).

Segundo Carneiro (1994), a cientifização na ciência apresenta-se como “(...) uma importante raiz da revolução científica”, despertando ligação com a área biológica, dentre ela a própria medicina, demonstrando que grande “parte do experimentalismo médico do século XVII esteve ligado a teste de práticas com drogas” (CARNEIRO, 1994, p. 64-65).

Mediante o desenvolvimento científico e a construção de uma sociedade moderna, tivemos uma profunda transformação na mentalidade dos sujeitos, no qual o homem passou a ser visto como o centro do universo, gerando a ideia de dominação sobre o mundo (LE BRETON, 2011). Sobre essa questão, Chauí (2010) destaca que essas mudanças fazem parte de:

Um sistema de causalidade racionais que podem ser conhecidas e transformadas pelo homem. [Nascendo], assim, a ideia da experimentação científica (são criados os laboratórios), o ideal tecnológico, ou seja, a expectativa de que o homem poderá dominar tecnicamente a natureza e a sociedade, graças a invenção de máquinas (CHAUI, 2010, p. 55).

A mesma autora, acrescenta ainda que:

Essa concepção levou a ideia de progresso, isto é, de que os seres humanos, as sociedades, as ciências, as artes e as técnicas melhoram com o passar do tempo, acumulam conhecimento, e práticas aperfeiçoando-se cada vez mais, de modo que o presente é melhor e superior se comparado ao passado, e o futuro será melhor e superior se comparado ao presente (CHAUI, 2010, p. 58).

O conhecimento científico positivista, por sua vez, é apresentado nesse ideal de transformação, demonstrando que os avanços científicos poderão dar respostas aos problemas da humanidade, e que através de pesquisas experimentais encontrarão remédios mais poderosos a fim de combater as doenças que hoje ainda são incuráveis (DI STASI, 1996).

Santos (2008), na obra “Um *Discurso obre as Ciências*”, coloca a ciência atual como dominante, cujas bases advêm de uma racionalidade científica imensurável. Todavia, esse

modelo admite uma variedade de leis e regras internas, que tende a intolar o senso comum e as humanidades ou estudos humanísticos (estudos históricos, filológicos, jurídicos, literários, filosóficos e teológicos). Ademais, essa ciência, conforme analisa este autor, tornou-se modelo global, tendo como base a racionalidade científica e o totalitarismo, uma vez que nega o caráter racional a todas as outras formas de conhecimento que não seguem seus princípios epistemológicos e suas regras metodológicas (SANTOS, 2008).

Pela visão epistemológica da ciência atual, é evidente a distinção entre conhecimento científico e conhecimento do senso comum e natureza de pessoa humana. A ciência, pelo viés do conhecimento científico, vem lutando de forma ferrenha contra outras formas de compreensão de mundo, pois desconfia sistematicamente das evidências das experiências imediatas (sabedoria popular), as quais têm por base do conhecimento vulgar, criando pelo campo da cientificidade por meio de sua estrutura, o sentimento ilusório, o desprezo e a desvalorização de outrem. É o que presume-se dizer a despeito da sabedoria popular, no que se refere aos saberes das plantas medicinais, às práticas de cura e dos remédios caseiros, advindos da cultura popular, utilizados por diversos povos em épocas diferentes, que, diante da idealização de um modelo sistêmico para a saúde, passaram a ser consideradas inútil pela medicina atual (SANTOS, 2008). Nesse sentido, para Luhning (1999, p. 313), a sabedoria popular é:

Um conhecimento ainda não classificado, nem sempre verificado pela ciência que é sinônimo de erudição. A ideia que se tem da erudição é justamente de que ela seja melhor, mais capaz e mais certa do que o conhecimento tradicional oral. Na verdade, é uma briga de duas formas de conhecimento- o empírico não oficial e o erudito oficial. Na cultura ocidental infelizmente podemos observar a tendência de subestimar o conhecimento de caráter tradicional e de transmissão oral e valorização do conhecimento erudito, que é apenas um aspecto do conhecimento.

Conforme menciona Luhning (1999), a sabedoria popular é vista pela cultura ocidental com caráter de subestimação, haja vista que essa cultura ocidental vem de uma perspectiva de inovação dos métodos e técnicas de cura oriundas da sabedoria comum. Mesmo se tratando de um conhecimento mais eficaz no que diz respeito a descoberta de novos procedimentos e mecanismos de tratamento, “(...) a cultura ocidental, ainda em determinados campos de atuação tende a recorrer ao senso comum para sistematizar suas concepções” (LUHNING, 1999, p. 89).

Na concepção de Lobo (2014), o legado da medicina popular deixado por civilizações antigas, pelo uso de plantas medicinais, pelas técnicas e procedimentos que estes povos já sabiam o que a ciência ainda desconhecia, foram sendo incorporadas na medicina moderna, em

que “(...) muitas das vezes os cientistas estariam a comprovar aquilo que os sábios tradicionais já sabiam devido sua experiência de vida” (LOBO, 2014, p. 33). Assim, ao pesquisarmos experiências e práticas de cura como os antigos moradores da cidade de Cametá, percebe-se que tais atividades de cura por meio do uso com plantas medicinais foram sendo incorporadas através do conhecimento herdado de seus antepassados, trazendo para os dias atuais uma diversidade de tratamento no campo da saúde. Nos relatos de dona Edna Nascimento (74 anos), professora, viúva, aposentada, entrevistada que é descrita por essa pesquisadora, como uma senhora carismática, acolhedora, organizada pelos seus agendamentos de horários, tais evidências emergem através da sua fala:

(...) mas tudo que nós sabemos hoje, e tudo que veio pra melhorar os estudos dos médicos nos hospitais, os cursos dessas áreas vieram do entendimento dos antigos, veja, a penicilina, é uma planta que muito tempo já se usava (...), hoje ela é aproveitada nos hospitais pra ajuda nos tratamentos (...) eu já vi muuuuitos, remédios vindo da penicilina, olha têm! (silêncio) a amoxilina, azitromicina, anfotericina, metilina. (...) meu filho me deu um livreto, que falava um pouco disso, que na composição desses remédios tem pra mais e pra menos quantidade de ampicilina dentro (...) agente usa ela em pomada, pílula, até injeção já se tem desse remédio, e ele [medicamento] não é novo, mas só se via em chá ou quando a gente murchava a folha pra colocava em baques e feridas (Dona Edna Nascimento, 74 anos, antiga moradora de Cametá assistida pelo CENCAPI, 2018).

Mediante a fala desta entrevistada, é possível perceber, por exemplo, que uma planta relatada como ampicilina, já era conhecida antigamente pelo seu poder medicinal, e que hoje ela está servindo para o tratamento de muitas doenças pelas instituições e sujeitos que atuam na área da saúde, produzida em outras formas que não sejam em chá ou *in natura*, como utilizada outrora por ela ou por seus antecessores. Configurando, assim, as premissas de que “(...) tudo que as instituições médicas sabem hoje em dia, está na base da medicina popular” (LOBO, 2014, p. 56).

As formas de tratamento de doenças por meio de raízes, ervas, sangrias, argila, urina, fezes, saliva, pomadas de açúcar e mel, foram mecanismos utilizados por muito tempo pelos antigos para a cura de vários males, considerados como crendices, mas que, por meio experimental de algum ramo da ciência, acabaram ganhando novos significados pela medicina moderna. Observa-se, assim, que “(...) muitas práticas menosprezadas do passado, contém no fundo algum tipo de sabedoria. E, se conseguirmos superar as reações de pavor, poderemos beneficiar-nos da experiência acumulada da medicina que por muitos anos passou a ser esquecida e ignorada (HOOT-BERSTEIN, 1998, p. 27).

Di Stasi (1996) destaca a contribuição da magia, feitiçaria e alquimia para a gênese da ciência moderna, caracterizando-as pelo enorme subsídio dos estudos, procedimentos e interpretações da natureza para muitas áreas do conhecimento científico. Assim como para as ciências biomédicas, mostrando que a introdução da técnica cirúrgica no campo da medicina foi absorvida pela arte dos barbeiros e cirurgiões de campanha, somada pelas saberes das parteiras, bruxas, feiticeiros, astrólogos, chegando a firmar que “(...) um médico que desconhece a magia torna-se um alienado e complacente em medicina” (DI STASI, 1996, p.17).

Nesse sentido, Di Stasi (1996) menciona que os agentes da ciência e a sabedoria originada pela magia teriam o mesmo papel e função na arte da cura, mas utilizando-se de meios e técnicas distintas, onde:

Os magos teriam o papel de submeter estes espíritos e forças ao seu domínio, utilizando-se de práticas, tais como: feitiçaria e porções, tendo em o alcance de seus desejos e objetivos, Do mesmo modo, a ciência e os cientistas, agem com os mesmos objetivos, mas utilizam-se de um meio mais poderoso para compreender, prever e controlar o mundo que aqueles usados pela magia (DI STASI, 1996, p. 16).

A imbricação e conteúdo dessas duas “distintas” atividades humanas parecem apresentar de forma íntima o mesmo contexto e enfoque, modificando-se apenas nas estruturas utilizadas por ambos os processos no alcance dos objetivos determinados. Assim sendo, ambos os procedimentos de desenvolvimento do conhecimento humano configuram-se como práticas voltadas para a compreensão do universo, das relações do homem e do uso de seus conhecimentos para seu benefício próprio (DI STASI, 1996).

No decorrer da pesquisa com os antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, foi possível registrar alguns casos sobre as diferenças existentes entre as técnicas de trabalhos dos atuantes da medicina popular e da medicina atual, tendo como destaque os relatos de seu Manoel Correa, 82 anos, antigo zelador da Biblioteca Municipal de Cametá:

Sabe dona, as cuisa são assim, se, se quê procura ajuda no curador, nas parteiras, nas bezedeira, vamos cûnta com as rezas, com o banho dê descarrego, com puxação, com massagê no corpo, canturias, defumação, e tudo quanto e forma de chá pra resolver o prubλημα da doença, mas se se for nu medico (...) vamos vê que logo na bûca do hospitá eles vão busca o medido de pressão, que é um negócio que medi a temperatura [explicando sobre o equipamento], a senhora sabe aquele negócio piqueno que poe debaixo do braço, aquele, é, esqueci o nome agora, é, é [silêncio], o termumetro, pra mostrar na fulha do médico se temo mesmo complicado, se não eles não atende agente, (...) daí se for caso grave, passam um bucado de exame pra fazer, pra vorta de novo lá, (...) tem caso de cirurgia, e até caso de tratamento

que cai tudo o cabelo da pessoa, incrivi (...) mas tudo depende de que forma, que se quer trata, se é pelo poder desses pai de santo, curador, e mulheradas das plantas, ou pelo médico, aí isso vai depender do camarada. (Manoel Correa, 82 anos, antigo morador da cidade de Cametá, assistenciado no CENCAPI, 2018).

Durante a realização das entrevistas, observou-se muitos relatos parecidos como o do senhor Marcelo, o que nos ajuda a entender as tessituras elaboras por Di Stasi (1996), quando este afirma que, embora as técnicas fossem diferentes para testar os recursos naturais terapêuticos das plantas para fins curativos, o método em comum utilizado pela medicina moderna e pela sabedoria popular “(...) é o mesmo método de tentativa e erro” (DI STASI, 1996, p. 18-19), metodologia essa ainda bem utilizado em pesquisas de diversas áreas do conhecimento científico, apresentado no passado por homens e mulheres, através do uso empírico de espécies de vegetais, mesmo que grosseiramente seguido de avaliação, pelos sinais e sintomas que apareciam após o consumo até serem selecionadas pela qualidade das respostas, para sua utilização ou não. A forte ligação entre o conhecimento popular e científico está na contribuição e favorecimento das indiferenças entre ambas, onde “(...) a ciência nada mais é que o senso comum refinado e disciplinado”, e por tal contexto os pesquisadores devem respeitar e atribuir o devido valor ao conhecimento comum e popular, pois dele fizeram e fazem uso para execução de suas pesquisas (DI STASI, 1996).

Por mais estranho que possa parecer, os remédios e as práticas terapêuticas com o uso de plantas medicinais foram os meios mais utilizados ao longo da história humana, e que por esse motivo devemos ter uma certa atenção para essa fonte de saber, uma vez que tais atividades geraram subsídios para que, no futuro, a medicina moderna viesse a ter embasamento em relação a tais procedimentos para construir sua estrutura e fundamentação de estudo, “(...) adaptando as técnicas da relação do corpo com seu tratamento, incorporando a seus novos métodos científicos” (HOOT-BERSTEIN, 1998, p. 28).

Ao relacionar as referências do autor, podemos entender através das explicações de Dona Catarina da Conceição, 63 anos, ex-costureira, filha de roçadores, residente em Cametá há 39 anos, que as plantas, ervas medicinais foram “as cicatrizadoras” de “muitas doenças vividas” em seu passado, onde a mesma relata que:

Fiquei até meus vinte e nove anos de idade na roça, e eu nunca vi ninguém se cura se não fosse pelas plantas que nós criava ou que agente procurava pelas redondezas (...) elas eram as nossas cicatrizadoras (...) delas nos tirava da comida, a madeira pra fazer nossas casa (...), quando se tinha alguém acamado na casa já se sabia, que era das casaca do pau que se pôderia conta, nós nunca tivemos essas coisas de tomar vacina, faze exame, toma remédio de farmácia, num existia isso, nós se baseava pela melhora do outro, se tivesse alguém que

estava duente, e que tûmo alguma coisa da terra pra melhora, nós já sabia que se viesse alguém com o mesmo temperamento (mesmos sintomas) tascava lhe na mesma hora o que o alheio tûmo (...) mas eu digo, que tudo quanto se sabe hoje das iscoisas que se tem pras doenças, se vale a pena pelo que já fui dito e feito no passado (...) (Dona Catarina da Conceição, 63 anos, antiga moradora da Cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Com bases nas afirmativas de Dona Catarina, podemos perceber que afloram da sua memória, os feitos que as plantas fizeram durante uma parte de sua vida, ao encontrar nas matas a “salvação” de muitas doenças apresentadas pela única condição de tratamento. E, assim, viajando pelas fronteiras do tempo e espaços, a medicina popular foi uma prática de resistência política e cultural, que ofereceu e oferece respostas concretas aos problemas de doenças e sofrimentos vividos no dia a dia. Acredita-se, portanto, que o uso de plantas medicinais como fomento curativo resistiram a prova do tempo, meandro a diversas “(...) culturas do mundo por apresentarem uma grande probabilidade de serem eficazes” (OLIVEIRA, 1985, p.15). Para o mesmo autor, a medicina popular aproxima e fortalece as relações sociais entre as pessoas, já que:

Essa medicina possui sua própria lógica, a maneira com que ela observa a doença, e seu método difere das demais formas de tratamento (...) Em virtude disso, a medicina popular estabelece a condição de uma relação mais humanizada na cura e abrangência do ser humano como um todo (OLIVEIRA, 1985, p. 18).

A partir das análises acima, percebe-se que a medicina popular é fomentada pelos signos da interação humana, e sua ligação é reflexo de laços afetivos, pressupostos pela ajuda e solidariedade, ela é mais voltada para o povo, praticada livremente por sujeitos que geralmente não tiveram nenhuma instrução institucional, mas que a receberam pela escola da vida, aprendida através do método tentativa e erro, desenvolvida e transmitida ao longo de várias gerações, sendo portanto considerada como um meio de cura para aqueles que as segue. Ressalta-se também dizer que existem várias formas de conhecimento e suas relações com os problemas de saúde, mas a recorrência à medicina popular está associada na maioria das vezes às necessidades de sobrevivência, preferenciada pelos profissionais de cura, na coexistência de estabelecer um fim para algum problema de saúde, por ser barata, acessível e próxima (OLIVEIRA, 1985).

Já a medicina oficial (erudita) tem uma lógica diferenciada daquela que pode ser encontrada na medicina popular, já que a medicina erudita é:

A síntese, o resultado concreto da sistematização, da codificação científica de um determinado tipo de saber, produzido nas universidades. O conhecimento

que sustenta esse tipo de prática não existe difuso na cultura popular. Ele está codificado em livros, e seu alcance é desigual na sociedade (OLIVEIRA, 1985, p. 46).

Ainda segundo as argumentações de Oliveira (1985), o reflexo desse contexto na medicina erudita está na: “Especialização da prática médica, onde há médicos especialistas para as diferentes parte do corpo: cabeça, olhos, garganta, estômago, intestino. Assim, perde-se a perspectiva do doente como um ser integral, racionalizando o homem por parte” (OLIVEIRA, 1985, p. 50).

Partindo desses pressupostos, verifica-se que esse tipo de medicina (erudita) busca uma análise clínica de cura baseado na filosofia cartesiana, no qual situa o corpo como um objeto a ser trabalhado em partes, cujo aparecimento do mesmo torna se pudor de estudos institucionais, transformando o corpo em um mero “acessório do homem”, distinguindo o corpo da alma, equiparando-o a uma máquina (LE BRETON, 2011). Na área médica os profissionais acabam se qualificando em campo de atuação, se especializando em um segmento ou em uma parte do corpo. Assim ao realizarem o tratamento, analisam o paciente de forma fragmentada, não percebendo a abrangência total do ser humano.

Oliveira (1985) afirma que, refletidos pela ótica cartesiana, os atendimentos e procedimentos médicos mostram que os indivíduos tendem a serem vistos como objeto ou máquinas, não levando em consideração a visão holística, no qual o homem está misturado ao cosmo, à natureza, à comunidade, dando invisibilidade à cultura, aos costumes e ao contexto social. O homem adoentado passou a ser reconhecido como “paciente”, ou seja, aquele que está à espera de um atendimento na busca de uma solução clínica frente a uma patologia presente em seu corpo. Além da quebra holística humana, a maioria dos profissionais de saúde utiliza uma linguagem muito técnica, provocando um certo distanciamento entre médico e paciente, principalmente no momento da explicação e receituação de medicamentos (OLIVEIRA, 1985).

Na memória dos antigos moradores da cidade de Cametá, em especial de Dona Carmem Rodrigues, mais conhecida como Senhorinha, 77 anos, antiga feirante, vendedora de frutas, aposentada, e dotada de incrível capacidade sensorial, mesmo sem o auxílio de um de seus olhos, em cujas falas podemos perceber a diferenciação da visão holística da medicina popular para a atual:

Na hora de ter um filho as coisas eram assim, antes das mulherada ter o filho já se tinha um acompanhamento desde antes, tudo era feito com muito zelo (...) era muito comum as parteiras cuidarem do nascimento das crianças, elas começam desdos seis meses a puxa a barriga pra endireita a criança no ventre, já preparando pra na hora do parto pra criança ficar encaixadinha (...)

presenciei caso, em que a criança ficava de pé, de lado, tudo era apercebido, como se as mãos dessas abençoadas [parteiras] fossem uma ultrassom (...) também se tinha o banho de assento, que era receitado pelas parteiras nos nove meses, quando a mulher tava pra parir, ela tinha que tomar esse banho (...) bem perto do de se toma as dores, no momento mermo do parto se via a dianteira da mulher pra ver se a bolsa estava pra arrebenta, também era comum ver as parteiras fazer suas rezas em silêncio na busca de amparo, confiança e segurança durante o trabalho de parto (...) e fora que se o caso era complicado elas largavam tudo (...) vi caso em que essas mulheres deixavam de cûme, ou de terminar o armoço na casa, pra ficar do lado da buxuda (...) era um compromisso com seu próximo (...) já as enfermeira, nem olham no rosto das pessoas e já vão jogando numa cama di leito, se tivê bem enrolada de aflição elas ficavam lá [no hospital], se não, vortam pra casa pra sofre dor (...) quando tem de fica lá [no hospital] a pessoa fica se jogando dum lado pro outro, na agunia, na aflição, por que eles não mostram preocupação pelo próximo (...) já foi visto muitos casos de criança que acabam morrendo na barriga da mãe por falta de atenção ou porque eles apêrream tanto, mas tanto que, o corpo da criança acaba sendo esmagado dentro da barriga, isso porque se diz que o médico só pode sê chamado naquela hora do parto, onde já se viu? Os tempos são outro minha menina (Dona Carmem Rodrigues, 77 anos, antiga moradora de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

A partir das lembranças dos velhos moradores da Cidade de Cametá, que emergem pela oralidade, conforme se observa na fala de dona Senhoriza, ocorre um resgate epistemológico em busca de uma visão de proximidade e diversificação entre os saberes populares e o conhecimento científico. A procedência inicial de ambos é fruto das relações culturais apresentadas por homens e mulheres ao longo do tempo, a serem constituídos por campos de atuação de cura distintas (medicina popular e medicina oficial), “(...) as formas de aproximação está situada no papel dos atuantes pautadas na procedência de cura ou atendimento a uma doença, proposta pela tentativa do erro e acerto. Mas seu distanciamento se faz pelos procedimentos, linguagem e técnicas de trabalho” (OLIVEIRA, 1985, p. 39).

Com relação ao modelo de saúde ocidental presente nos dias atuais, Barbosa (2009) apresenta o mesmo como fruto da modernidade, nos quais os avanços tecnológicos permitiram e permitem desenvolver possibilidades de serviços de atenção à saúde, onde:

Os aparatos da tecnologia juntamente com os adventos do mundo moderno conseguiram avanços a ponto de infiltrar-se em vias nunca antes conseguido, como :transfusões hepáticas e transplantação de órgãos, incursões no campo da engenharia genética e dos processos biotecnológicos, com hospitais aparelhados que operam com a avançada medicina nuclear, bem como a crescente incorporação da robótica e da informatização dos serviços de atenção à saúde, no qual também ainda não conseguiram afastar os horrores dos males que já afligiam a humanidade, tais como: tuberculose, malária, hanseníase que persistem até hoje em países pobres, além de algumas doenças causadas por barbárie ecológica, entre outras. Em suma, a humanidade, neste fim de milênio, defronta-se com o esgotamento social, econômico e científico de um modo de desenvolvimento em crise, onde os paradigmas mecanicistas

e compartimentalizastes não são mais suficientes para explicar a realidade (BARBOSA, 2009, p. 33-34).

Esses pressupostos argumentados por Barbosa (2009) ajudam a entender como estamos expostos diante da complexibilidade, variâncias e ambiguidades que a ciência moderna nos trouxe, nos remetendo a uma profunda reflexão, pois, se analisarmos os meios de cura do passado, veremos que eles parecem ser parte de uma pré-história longínqua, mas são a base de campo da ciência médica e farmacológica atual. Do mesmo modo ao voltarmos os olhos para o futuro, também veremos situações contraditórias, na medida em que vislumbramos os avanços da medicina moderna atuante em campos como: medicina regenerativa, citologia genética, bioquímica molecular, farmacologia industrial, refletidas por uma sociedade da informação e do conhecimento, quando a tecnologia é o centro de tudo, vivemos ao mesmo tempo diante de uma ciência sem limites, em que sua hegemonia e estigma totalizadora, já não propõem resposta para todos os problemas que a própria ciência moderna construiu, como as desigualdades de acesso, passando por uma crise em sua estrutura dominante (SANTOS, 2008).

2.4.1 Paradigma de um conhecimento criterioso e o surgimento de medicinas paralelas e de novas ciências

A hegemonia da ciência moderna, para Santos (2008), já não responde mais aos anseios da humanidade, no tocante percebe-se o fim do ciclo de uma certa ordem científica, em que a racionalidade do homem deve ser substituída por um novo paradigma, firmando ser, “(...) um paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”. O modelo de ciência dominante descrito pelo autor é o da racionalidade científica, no qual propõem formulações de leis na pretensão que elas sejam seguidas nas ciências sociais e naturais, para que prevaleça, a segurança a ordem e a previsibilidade em todos os sentidos da vida, onde a chave do mecanismo da época moderna é ideia de mundo-máquina (SANTOS, 2008).

Nesse sentido Barbosa (2009) colabora dizendo que o homem e a natureza encontram-se separados, onde: “Através das reduções e compartimentalização, o homem passou a ser visto como homem máquina, estabelecendo uma concepção de vida mecanicista, estruturada no complexo médico-industrial da moderna medicina científicista” (BARBOSA, 2009, p. 33).

Na sociedade, o mundo-máquina projetou o homem separado da natureza, onde passou a ser visto como um objeto a ser investigado em partes. A medicina dita moderna provocou não só uma cisão entre a alma e o corpo, como também despersonalizou a doença, colocando os sujeitos em segundo plano. Com a crescente especialização da medicina ao longo do século XX, o homem é concebido por essa projeção como abstrato, “o fantasma reinante em

arquipélago de órgãos”. Os triunfos das técnicas médicas na sociedade contemporânea tiveram como subsídio o aprofundamento da desumanização do corpo. As imagens magnéticas das pranchas de anatomia às radiografias, procedem a “um sinuoso fragmento do corpo, isolando os órgãos, as funções, até mesmo as células e moléculas” (LE BRETON, 2011, p. 287; 317).

Nos relatos orais dos antigos moradores cametaenses surgem evidências que reforçam o entendimento de Le Breton (2011), argumentados através da fala de dona Dulcinéia Duarte, 74 anos, onde, segundo ela:

(...) hoje em dias, já existe médico pra tudo, eu sempre vejo na televisão que pra tudo quanto é qualidade de doença, já se tem um especialista, é pra cabeça, pra osso, pra pele, pro coração, pro olho (...) logo quando eu chegue aqui [em Cametá] só existia um médico nessa cidade, que dava conta de tudo, mas quando não dava, nós procurava mais as pessoas mais sabidas, porque tinha gente que mesmo sem instrução tinha mais sabedoria que um médico (...) (Dona Dulcinéia Duarte, 74 anos, antiga moradora de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Com base na fala desta entrevistada, podemos entender que atualmente é possível encontrar profissionais de saúde especializado em um segmento do corpo, fato esse impossível há quase quarenta anos atrás em sua cidade, uma vez que os profissionais eram instruídos para atuarem na formação clínica geral, contando muitas das vezes com sujeitos que apresentavam ter “uma instrução próxima aos dos médicos naquela época” na qual suas segmentações viam os adoentados pela olhar transcendente a desumanização do corpo.

Desta forma, além da visão cartesiana, Le Breton (2011) também destaca que o sistema médico de saúde considera somente as dimensões e procedências administrativas, farmacêuticas e hospitalares como condições primárias na recuperação de pacientes em estado clínico, distanciando-se do contexto das relações humanas, dando destaque para o feito placebo, que se soma como um dos elementos que podem contribuir fundamentalmente para a melhoria dos quadros de cura. Os cuidados, a atenção e o acompanhamento das etapas de um tratamento, são segmentos imprescindíveis na relação daquele que está passando por um processo de insanidade, deixando às claras que essa relação tende a ser consolidada pelo zelamento psicológico e físico daquele que está à espera de uma “alta” em um quadro hospitalar clínico. A “proximidade” entre aquele que cura com aquele em busca da mesma, pode ser transmitida e sentida pela carga energética refletidas, nos gestos, atitudes e palavras do zelador ao zelado, formando um a espécie de campo “magnético” denominado de placebo, no qual instiga-se a sentir confiança e esperança por ambas as partes. A ausência desse segmento placebário, como

comprovados em evidências científicas causam, efeitos variantes, dentre eles: o desestímulo, o isolamento e a falta de expectativa de cura no indivíduo em recuperação (LE BRETON, 2011).

No que diz respeito ao desenvolvimento dos estudos e conhecimento com plantas medicinais, das ciências naturais e, posteriormente, das ciências sociais (antropologia), Di Stasi (2006) menciona que esses ramos ou ciências passaram a ser configuradas de forma compartimentada, por visões dicotômicas, onde:

De um lado, os botânicos conduzem a pesquisa como uma linha secundária a seus interesses principais, voltados para a flora propriamente dita de uma região. Sem treinamento em antropologia, essa área da ciência deixa de anotar dados relevantes sobre as formas e significados do emprego das plantas. De outro os antropólogos, interessados sobretudo nos sistemas de classificação e no referencial simbólico recalcado em elementos da natureza, sem familiaridade com os métodos de investigação em botânica e ecologia, deixando de lado informações importantes para identificação e conhecimento ecológico das espécies utilizadas da flora local (DI STASI, 2006, p.48).

Assim, as ciências nascidas pela ordem científica passaram a olhar o mundo por óticas diferentes, de um lado a botânica, calcada pela procedência de um saber anatômico e fisiológico das plantas e sua localização, de outro, a antropologia com sua “(...) abordagem que ultrapassa as fronteiras do simples registro do uso de plantas para fins medicinais, voltada para o contexto socioambiental em que tal procedência é recorrente” (DI STASI, 2006, p. 50).

Na mesma análise, Le Breton (2011, p. 290) articula a medicina oficial, pois a mesma não levaria em consideração os elementos antropológicos, onde “(...) o homem é um ser de relações e símbolos”, uma vez que, o saber médico está pautado pela cultura erudita, instanciadas às instituições pelo ensino sistemático. Da mesma maneira, que as tradições médicas populares estariam mais permeadas pela eficácia simbólica, pois elas concebem a doença como experiência vivida entre o curador (curandeiros, pajés e feiticeiros) e o enfermo, e não como um saber imposto e separado de seu objeto (LE BRETON, 2011, p. 290).

Pelas narrativas de Dona Antônia Santos, de 67 anos de idade, aposentada, ex-agricultora, residente há 34 anos em Cametá, percebe-se a expressão simbólica que diferencia os cuidados médicos dos atuantes da medicina popular:

(...) quando a gente chega no posto de saúde ou num hospital, na hora de ser atendido o médico nem olha pra gente, nem bem terminamê dê fala o que a gente sente, ele já até terminou de escreve o que é pra tûma, uma indecência, uma falta de respeito, consideração, que nem presta (...) eu já mê vi muito triste, já fui internada, e tive mumento de nem ser que fazê a passagem de analise a gente, ele [médico] ia vê, era mais fácil ele conversa com as enfermeira, mas pra nus ouvir? Rum... Mas paga uma consurta particular pra ver como eles [os profissionais de saúde] vão te atender? (...) olha as cuisas já

furam bua no passado, quando se tinha uma pessoa boa na família, era ela que nos cuidava, na minha [família] nos tinha uma tia que era pra tudo! ela era nossa protetora, fazia as garrafadas, passava os banho e os chá pra tumá (...) as cuisa eram mais próxima, e logo agente melhorava porque nos era bem tratado (Dona Antônia Santos, 67 anos, antiga moradora de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Podemos entender, através da fala de dona Antônia Santos, que as procedências de tratamento, no sentido de ouvir um adoentado, já não estão mais presentes nos atendimentos clínicos hospitalares, muito menos o apresentação de uma reciprocidade humana mediante um estado de leito. Para esta entrevistada, a forma mais próxima, segundo suas experiências, de estabelecer uma relação com um médico está pelo entendimento financeiro, gerado por uma consulta clínica retribuição, mediante o pagamento da mesma.

Mediante a abordagem dicotômica entre as ciências construídas pelo paradigma científico moderno, o mundo passa por um momento de crise, em que as abordagens da medicina oficial já não apresentam fundamentações epistemológicas para os problemas que sociedade contemporânea está passando, levando as instituições médicas em crise pela forma de conceber a doença na medicina atuante (LE BRETON, 2011, p. 42).

O que se espera, segundo Boaventura de Souza Santos (2010), é um perfil de uma ordem científica emergente, no qual o conhecimento passe a ser precedido por conceitos, teorias, metáforas, e analogias das ciências modernas, na tentativa inclusive, de aproximar as ciências da humanidade, ou seja, o perfil pretendido emergencialmente é o de não deixar que exista razão para distinção entre ciências naturais e ciências sociais, propondo mostrar que todo conhecimento e autoconhecimento (SANTOS, 2010, p. 78).

A perspectiva também sobre o paradigma emergência é que ele tende a ser local e total. Ao ser total, não é determinístico (especializado) e, ao ser local, não é descritivista. Ademais, esse perfil não segue um único método científico, mas utiliza-se de uma pluralidade metodológica para entender os fatos e acontecimentos do mundo (SANTOS, 2010, p. 89).

A ciência moderna fez do cientista um ignorante especializado e do cidadão comum um ignorante generalizado” (SANTOS, 2010, p. 86). O perfil emergente entende que nenhum conhecimento é desprezível, e que a tendência é estimular a interação entre os diversos tipos de ciência. Assim sendo, a nova forma de manter o equilíbrio sobre as coisas já formuladas e desenvolvidas pelo homem está em não desprezar o senso comum, pois entende que, apesar de, sozinho, ser conservado, sua interação com o conhecimento científico é extremamente enriquecedora, tendo a criar uma nova racionalidade, a qual é feita de racionalidades.

Em consonância com o entendimento de Santos, Le Breton (2011) se refere ao surgimento das “medicinas paralelas”, frente à crise sobre o qual a medicina oficial perpassa. “É cada vez mais frequente a busca e o auxílio as ‘medicinas paralelas’, que antes sob a clandestinidade, as novas medicinas vieram sob a ‘oficialidade relativa’, dentre elas: a homeopatia, quiropraxia⁹, acupuntura, dentre outras” (LE BRETON, 2011).

Nas palavras de Di Stasi (2006), podemos verificar que refletidas no comportamento humano podemos ver que muitos atualmente, estão retomando a:

Antigas tradições, práticas e procedimentos, incluindo-se o caráter mágico e ritualístico que havia se perdido. Inúmeras terapias orientais ressurgiram fortalecida no ocidente, outras se originaram com novos componentes, e as possibilidades de cura e tratamento de doenças se ampliaram (...) (DI STASI, 2006, p. 18)

Le Breton (2011) faz uma reflexão em torno do comportamento dos sujeitos em relação ao retrocesso ou ao processo emergencial de insurreição a novas práticas de cura no mundo. Esse retorno e ampliação de novas “medicinas” é reflexos das exigências dos atores sociais à procura do reencontro com seus corpos, de críticas e cobrança emergências ao alicerce da medicina oficial. A exemplo da recorrência às antigas práticas populares de cura, Le Breton (2011) menciona o curandeirismo, onde os terreiros de candomblé no Brasil, são frequentados por pessoas de distintas camadas sociais, buscadas pela primeira vez tendo como justificativa pela necessidade antropológica de sentido e de valor de seu corpo e mente, em busca da “parte simbólica que falta à sua vida cotidiana” (p. 305). Assim sendo, esses aspectos emergenciais explicam por que no mundo contemporâneo as “medicinas paralelas” e as antigas práticas de cura, são cada vez mais procuradas pelos indivíduos para o alívio da dor e do sofrimento (LE BRETON, 2011).

A mesma procedência apresenta-se sobre os estudos do uso e conhecimentos com plantas medicinais, na ampliação e melhoramento de técnicas, percebe-se o surgimento de novas áreas de conhecimento referente as plantas medicinais, dentre elas, destacam-se a: etnobotânica, etnotaxonomia, etnofarmacologia e antropologia médica, que são campo de conhecimentos que “(...) engloba tanto a maneira como um grupo social classifica as plantas, como os uso que lhes são atribuídos” (DI STASI, 2006, p. 48).

⁹ Quiropraxia é uma ciência que baseia-se na relação do corpo e suas estruturas (sistema esquelético, incluindo a coluna vertebral e duas articulações) juntamente com a sua função na qual é comandada pelo sistema nervoso, este por sua vez podendo afetar sua comunicação na qual é necessária para a manifestação, preservação e recuperação da saúde. A quiropraxia consiste em resolver rapidamente os sintomas do paciente, como o alívio da dor e sua causa, através de manipulações nas quais reestabelecem a amplitude de movimento normal para a determinada articulação, músculos e outras estruturas presentes no sistema musculoesquelético.

Os novos estudos sobre o mundo vegetal, permite planejar a pesquisa sobre plantas medicinais a partir de um conhecimento empírico já existente, e muitas vezes consagrado pelo uso contínuo, que deverá então ser testado por bases científicas. As abordagens aos estudos com plantas medicinais a partir do emprego por sociedades indígenas, de tradição oral, podem ser úteis na elaboração de estudos farmacológicos, fotoquímicos, sobre os vegetais, com vantagem frente a economia de tempo e dinheiro (DI STASI, 1996). As novas ciências que atuam no mundo dos vegetais “(...) serão mais fecundas se, se complementarem, o que irá significar a cooperação entre cientistas do campo das ciências naturais e das ciências humanas” (DI STASI, 2006, p. 48), onde, segundo o mesmo autor, a interdisciplinaridade entre os conhecimentos de diversas áreas, que estudam as riquezas dos vegetais e o universo do homem vem sendo:

Muito apresentada hoje em dia (...) crescendo em importância, e, entre os pesquisadores vêm sendo estudado a riqueza da etnobotânica das culturas, tendo vários exemplos de colaboração entre antropólogos, botânicos, ecólogos, e etnofarmacologia, que tem ampliado muito o conhecimento da área (DI STASI, 2006, p. 50).

Esse campo passa a ser atraído pelo enfoque interdisciplinar entres pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento. A parceria entre profissionais de vários campos de estudos, proporcionaria a “(...) correspondência de pesquisa biunívoca entre a classificação científica ocidental e a classificação local” (DI STASI, 2006, p. 48). Observa-se, por essa via, que não existem profissionais que estudem plantas medicinais que apresentem múltiplos entendimentos em diferentes áreas, o que se percebe até o presente momento, é que as articulações em grupo estão sendo as primeiras representações e norteamentos de pesquisas interdiciplinantes, apresentando “(...) uma similaridade nas propostas de novos direcionamentos de uma ciência criteriosa para uma vida decente” (DI STASI, 1996, p 24).

A exigência de mudanças socioambiental, causadas pelos avanços da racionalidade científica, presume a emergência de norteamentos frente aos problemas causados pela modernização, não determinando qual seja a proposta de novo paradigma esperado. O que se anseia, segundo Santos (2010), é que esses campos de conhecimentos sejam criteriosos na intenção de atender todas as necessidades do homem em coletividade.

Assim, segundo Di Stasi, a humanidade poderá ter “(...) conjunto de ideias bem mais articuladas entre si”, uma vez que os novas pesquisas sobre cura e suas procedências terão somatórias ao apresentar abordagens etnobotânica e etnofarmacológicas em seus estudos com o intuito de entender o sentido da diversidade cultural que a epistemologia moderna deveria levar em consideração (DI STASI, 1996, p. 64).

No mesmo sentido, Wagner Barbosa (2009), afirma que,

Depois da revolução industrial, do movimento da contra cultura e da febre do naturalismo, do retorno as nossas raízes naturais, esperamos estar se iniciando uma era de aproveitamento, no sentido da faculdade do ser humano de raciocinar, dos recursos naturais de origem vegetal, no caso presente, que apresentem propriedades terapêuticas, pela consolidação da sabedoria popular e de suas articulações com meio científico (BARBOSA, 2009, p.13).

Wagner Barbosa (2009) segue esse sentido ressaltando que:

Estudos novos como a Etnofarmácia¹⁰, visam método de investigação usadas na fitoterapia popular à luz das práticas da ciência e das práticas farmacêuticas. Essa abordagem a despeito ao estudo contextualizado na ciência farmacêutica, visão propor métodos e técnicas que estabeleçam uma linguagem metodológica própria, comum as demais áreas de pesquisa, a fim de permitir o reconhecimento e a aplicação do conhecimento tradicional sobre as plantas e/ou práticas curativas, com as contribuições em termos de segurança de uso desses vegetais aplicando os algarismos de vigilância e ao surgimento de uma fitofarmacoterapia, na necessidade de um repensar crítico e científico da base conceitual da ciência médica, deslocando seu foco de uma abordagem cientificista excessivamente técnica para uma compreensão holística do homem, da saúde e da vida (BARBOSA. 2009, p. 31-32).

Conforme exposto pelas palavras de Barbosa (2009, p. 25), percebe-se que a intenção de se criar novos campos de trabalho que desempenhem um papel importante na valorização e recuperação do conhecimento empírico, como função etnoorientada, na busca de uma linguagem própria que caracterize não somente o reconhecimento científico, mas também da aplicação do conhecimento tradicional sobre as plantas e/ou práticas curativas, levando-se em consideração a noção de doença e as práticas de cura pelas referências culturais (BARBOSA, 2009, p. 25).

Barbosa (2009) menciona ainda que os campos da etnobotânica, etnofarmácia, etnomedicina, dentre outros, em certos contextos, vem mostrando para as próprias comunidades tradições, como as indígenas, como por exemplo, a aldeia Kayapó, região central do estado do Pará, descentralizadas pelo fácil acesso a medicamentos alotópicos, sem atenção farmacêutica, que as práticas terapêuticas tradicionais devem ser preservadas e valorizadas, uma vez que, havendo todo um trabalho critérios, desde a colheita até o uso, elas podem apresentar um grau de efetividade, tal qual, ou até mesmo “ melhor” aos fármacos sinteticamente industrializados (BARBOSA, 2009).

¹⁰ Etnofarmácia é o método de prospecção de plantas medicinais a partir das Ciências farmacêuticas que se desenvolve em um ambiente onde conteúdo da antropologia, da sociologia da saúde e, naturalmente, das ciências farmacêuticas (BARBOSA, 2006, p. 20).

Sobre as informações coletadas nos campos de atuação dessas novas áreas de trabalho com plantas medicinais, Barbosa (2009, p. 27-28) destaca que:

Na medida que os conhecimentos de práticas curativas tradicionais passam a ser documentados, colhidas junto ao usuário do vegetal, as mesmas passam a ser sistematizadas, possibilitando prover uma memória das práticas, do conhecimento empírico das pessoas acerca dos vegetais que se utilizam terapeuticamente (...). Dentre as informações colhidas junto à comunidade, deve-se considerar e interpretar os dados aparentemente relacionados à sintomatologia descrita, sendo que esses dados podem ser decisivos para o sucesso do trabalho experimental, esses detalhes concernentes aos aspectos místicos da utilização do vegetal podem indicar algum procedimento a ser seguido quando da preparação do material para a tese, não se devendo ser observado tão somente como credence.

O levantamento das informações é um dos fatores que se apresenta como de suma relevância nas análises dos trabalhos da etnofarmacologia, e outras áreas de pesquisa transdisciplinares. Para além das relevâncias valorativas, a fitoterapia, ou mais precisamente o aproveitamento farmacêutico racional de espécies de vegetais, “é uma forma de contribuir para a regeneração de áreas degradadas, onde para os etnos estudos” as práticas comunitárias e indígenas de associar e consociar diferentes espécies de vegetais em um mesmo modulo, chamados por eles de roça, mostra uma saída emergencial”, demonstrando que esse tipo de aplicação pode restaurar a cobertura vegetal fornecendo insumos capazes de ser beneficiados e potencialmente comercializados, já que por meio consorciados, os valor alimentício, artesanal e medicinal degradam muito menos, se comparados a cultura do extrativismo predatório e agroindustrial. (BARBOSA, 2019, p. 28-30).

Assim sendo, todos os elementos constantes e discutidos nesse subitem trilham uma aproximação através dos estudos das etnociências, que ampliam uma base conceitual do homem com o meio ambiente, sua natureza exterior, passando a compreender que o conhecimento empírico corresponde à parte ainda não científica do universo capaz de influenciar o seu conhecimento como um todo, enfim as etnopesquisas, preconizam a necessidade do “(...) estabelecimento de uma nova visão do próprio homem, segundo uma abordagem, holisticamente da vida” (BARBOSA, 2009, p. 38).

Ao entender as intenções de estudos dessas novas áreas de pesquisas perpassa ao mesmo tempo, em se pensar, “(...) o que cabe em contra partida a ser oferecido as comunidades e seus membros como ajuda em meio aos compartilhamentos e saberes de sua cultura ou etnia?” (DI STASI, 1996, p. 64).

2.4.2 Reconhecimento patentizador às comunidades através de fundamentos antropológicos, na busca de conscientização da riqueza natural e cultural

Assumidamente a farmacopeia indígena despertou interesse dos colonizadores quase que, imediatamente após o descobrimento do Brasil, havendo casos em que a sobre-exploração dos recursos terapêuticos tornou-se de difícil acesso nos aldeamentos, proporcionando quase a extinção das mesmas, a exemplo a ipecacuanha (*cephaelis ipecacuanha*), planta utilizada pelos indígenas como antidiarreico, exportada enormemente para a Europa desde o século XVII, tornando-se preciosa nos locais, onde se eram encontradas facilmente (DI STASI, 1996, p. 65).

Nos dias atuais a questão sobre o processo de exportação e patenteamento não é simples. É preciso recordar, em primeiro lugar, que a maioria das plantas com princípios bioativos¹¹, como também o saber associado a elas, encontram-se em comunidades e etnias localizadas nos países de terceiro mundo. Di Stasi (1996) descreve o processo destinatário dos conhecimentos sobre o uso das plantas medicinais, dizendo que as informações sobre o uso das plantas podem ter:

Dois destinos principais: elas podem servir para orientar pesquisas na correspondência de refinar ou otimizar os usos populares correntes, desenvolvendo preparos terapêuticos de baixo custo, ou servir de isolamento de substâncias ativas passíveis de síntese e patenteamento pela indústria farmacêutica, gerando novos medicamentos (DI STASI, 1996, p. 64).

Segundo as análises DI STASI, essas duas formas de esclarecimento nos levam a pensar que os propósitos de reconhecimento por meio dos saberes sobre o uso com plantas medicinais não são mutualmente exclusivas, muito menos direcionadas a auxiliar as populações detentoras do saber tradicional, já que, de certa maneira, conforme afirma Barbosa (2009), “(...) essas populações estão excluídas, frente às questões financeiras, para o acesso a medicamentos industrializados”.

Por esse juízo, ficam expostas alusões contraditórias, uma vez que as leis de patenteamentos pelas descobertas por moléculas sintetizadas a partir dos princípios ativos de plantas podem ser reconhecidas como direito de propriedade intelectual dos laboratórios farmacêuticos, proporcionando-lhes enormes retornos econômicos. Mas, até o presente momento, não existe legislação alguma que reconheça os direitos desses achados às

¹¹ Princípios bioativos, expressão que caracteriza substâncias químicas de produtos de origem natural que possui uma ou mais atividades biológicas em determinado organismo. O termo também caracteriza a substância ativa de um medicamento em contraposição ao veículo ou ao excipiente nele contido (DI STASI, 1996, p. 26).

comunidades detentoras dessas informações que são, em sua maioria, as propiciantes nessas descobertas (DI STASI, 1996).

Como exposto, as trocas tendem a ser desiguais, colocando um dilema que articule “melhor” essas diferenças de reconhecimento patentizatório. E como uma contrapartida de entendimento surgem atualmente as etnociências, que descrevem uma proposta suavizadora que beneficie as comunidades e seus membros através de seus fundamentos antropológicos, pela busca da conscientização da riqueza biológica, cultural e do papel que essa riqueza representa na descoberta e no desenvolvimento de novos medicamentos, e, em última instância, coloca-se à parte as contribuições dos profissionais, deixando à própria comunidade os rumos e decisões a serem tomados para o processo de reconhecimento e acesso a farmacopeia natural, visando à sua gestão (DI STASI, 1996, p. 65).

Para que haja o envolvimento das comunidades tradicionais na determinação de suas próprias diretrizes, é preciso algumas estratégias, dentre elas: a formação de um corpo acadêmico (no Brasil essa articulação se faz através de pesquisa por pesquisadores vindos da botânica ou da antropologia); construção de quadros universitários para a vinculação e formação de sujeitos de dentro da comunidade impulsionados pelo “interesse dos formadores na preservação da flora local e do conhecimento tradicional (DI STASI, 1996, p. 66).

Para Di Stasi (1996), uma forma de alcançar o envolvimento dos membros da comunidade na construção de seu reconhecimento, como mentores intelectuais do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, seria importante: “Formar equipes em que os estudantes universitários trabalhem em colaboração com os jovens do local na coleta de informações etnobotânicas entre os mais velhos e os demais membros das comunidades” (DI STASI, 1996, p. 66).

A intenção da proposta de Di Stasi (1996) está em “(...) revitalizar e valorizar o saber local com os jovens, uma vez que, geralmente, eles são os primeiros a abandonar os princípios valorativos de sua terra em favor de ideologias externas”, mas, para formalização das intenções decorrentes, faz-se necessário antes de tudo levantamentos etnográficos prévios, para uma melhor adequação às peculiaridades da situação de campo em questão (DI STASI, 1996).

Nesse sentido, pergunta-se o que pode ser oferecido às comunidades e seus membros como ajuda, em meio aos compartilhamentos e saberes de sua cultura ou etnia? Com a ajuda das etnociências¹², a população tende a reconhecer melhor o processo participativo da

¹² Etnociências são estudos que têm como objeto de investigação o repertório de conhecimentos, saberes e práticas dos povos tradicionais, em um movimento de documentação, estudo e valorização de suas culturas. As etnociências

comunidade na questão dos recursos terapêuticos, nas medidas inclusivas do cultivo, da coleta, da comercialização, da otimização da indicação, do preparo, ou seja, em todo o processo de articulação e gestão da biodiversidade local. Estando cientes do conhecimento que possuem, as comunidades e etnias poderão se organizar para a reivindicação de trocas mais justas, buscando formas de reconhecimentos legais, no que diz respeito à consideração de seus recursos naturais e de sua cultura (BARBOSA, 2009).

surgiram a partir da intersecção, das ciências biológicas com as ciências humanas visando compreender os processos de interações e manejos que as populações humanas mantêm com os bens naturais. Atualmente os conhecimentos etnocientíficos passaram a ser reconhecidos como conhecimento legítimo e cooperativo para com as demais ciências.

III CAPÍTULO – A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS TRANSCENDENDO MUDANÇAS E PERMANÊNCIA

3.1 CONCEPÇÕES SOBRE SABERES E PRÁTICAS CULTURAIS

Ao ouvir as palavras *saberes e práticas tradicionais* quase sempre nos vem à mente o vínculo com a cultura, que, na concepção de Brandão (2002), pode ser compreendida como “(...) complexo de tecidos e teias, de redes e de sistemas de símbolos, de significados e de saberes em com que estamos envolvidos e ‘enveredados’ desde o momento do nosso nascimento” (BRANDÃO, 2002, p. 400).

Nesse sentido, é por meio da criação e recriação cultural que homens e mulheres, ao produzirem cotidianamente suas vivências, criam e recriam os seus modos de vida. Por meio das práticas diárias, os sujeitos produzem não apenas domínio material, mas também e, principalmente, elaboram recursos simbólicos traduzidos em suas representações sobre sua realidade (BRANDÃO, 2002). Para Brandão, viver uma cultura é viver,

Dentro de um tecido de que somos e criamos, ao mesmo tempo, os fios, o pano, as cores o desenho do bordado e o tecelão. Viver uma cultura é estabelecer em mim e com os meus outros a possibilidade do presente. A cultura configura o mapa da própria possibilidade da vida social. Ela não é a economia e nem o poder em si mesmos, mas o cenário multifacetado e polissêmico em que uma coisa e a outra são possíveis. Ela consiste tanto de valores e imaginário que representam o patrimônio espiritual de um povo quanto das negociações cotidianas através das quais cada um de nós e todos nós tornamos a vida social possível e significativa (BRANDÃO, 2002, p. 24).

Segundo as análises de Brandão, “(...) somos seres vivos, mas que pensamos e agimos como sujeitos da cultura”. Somos referenciados por tessituras culturais, emersos numa esfera particular, a qual nos remetem a modos singulares de vida e de sobrevivência (BRANDÃO, 2000, p. 25). Assim, a cultura pode ser encontrada tanto:

Nos longos ciclos da história dos povos quanto no cotidiano das pessoas, a cultura está aí em todas as dimensões da sociedade, como um conjunto complexo diferenciado de teias – de símbolos e de significados – com as quais homens e mulheres criam entre si e para si mesmos sua própria vida sócia. É assim que eles criam e transformam na história e em história os métodos de apropriação da natureza, de ordenação da estrutura social e de múltipla interpretação do mundo em que vivem, dos seus modos de vida e do fato de serem elas mesmas, do jeito como forem (BRANDÃO, 2006, 85-88).

É a partir do viés da cultura que se tenta gerenciar o presente estudo, visando entender os processos de mudanças e permanência das práticas e saberes contidos nas vivências e lembranças de antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, que

ainda utilizam plantas medicinais, partindo do princípio, conforme menciona William, que os saberes e práticas curativas permeiam-se num “sistema de significações culturais” (WILLIAMS, 1992).

Dessa forma, podemos articular a conexão sobre a existência humana e a cultura, onde esta pode se configurar como espaço “(...) onde os fios da vida transformados em memória, em palavras, em gestos e sentimentos, descobertos pelo desejo da mensagem, recriam a cada instante o mundo, que entre nós inventamos desde que nascemos” (BRANDÃO, 2002, p. 16).

Verificamos, através da literatura estudada, que os saberes e as práticas de uso das plantas medicinais pelo mundo guardam elementos de várias culturas. Porém, de acordo com Santos (2000), o fruto dessa ligação não é um simples mosaico que incorporou um pouco de cada coisa, mas uma radical transformação dos elementos de permanência e mudanças, que são descontextualizadas, classificadas, normalizadas, rearticuladas entre si e devolvidas ao uso social em um novo contexto. Nesse caso, este processo caracteriza a construção de um contexto articulado a partir de práticas e saberes oriundos de diferentes culturas (SANTOS, 2000, p.926).

Nessas condições, observa-se que os saberes e as práticas de cura, utilizadas por homens e mulheres assistidos pelo CENCAPI, estão ligadas ao um enraizamento de significados permeados por um mosaico cultural, que por sua vez, forjaram uma multiplicidade de outras culturas. E assim, a identidade cultural caracterizada por meio das práticas curativas com plantas e ervas medicinais apresentadas pelos antigos moradores da cidade de Cametá, que são assistidos pelo CENCAPI, permeiam “(...) por diferentes manifestações culturais que trazem marcas do “hibridismo”, deslocamento e fluidez (CANCLINI, 1997, p. 314), pelo reconhecimento dos saberes populares e convencionais de curas.

A cultura, nesse estudo, tem uma concepção muito mais ampla e gerenciadora, pois, ao descrever saberes e práticas curativas por meio do uso de plantas medicinais, conforme destaca Santos, seu conceito e valor extrapolam qualquer tentativa de reduzi-la a meros aspectos do fazer humano. Visto que, neste caso, a cultura se define como um lugar onde se articulam os saberes sociais, onde se atribuem diferentes sentidos às coisas do mundo, através das dimensões sensoriais, do imaginário, do simbólico, que se interligam pelas dimensões da fé, signos e leituras memoriais, como espaços significativos e concretos (OLIVEIRA, 2008, p. 87). Neste entendimento, a pluralidade cultural dos sujeitos fica patente na riqueza e diversidade dos modos de vida que compõe seus espaços sociais, vividos em seus lares, em companhias de amigos, nos relacionamentos familiares, na igreja, nos dias comemorativos vivido no

CENCAPI, nas preferências indentitárias (quando se chamam ou se conhecem através de apelidos), enfim no seu universo cultural.

Delinea-se, assim, a concepção de saberes culturais, conforme propõe Oliveira (2015, p. 636), como constituída por sujeitos de “(...) diferentes experiências, vivências, costumes, tradições e imaginários”, marcado por aquilo que foi vivido, experimentado pela experiências e lembranças, como dos sujeitos que residem há muito tempo em Cametá, e que por meio de suas leituras místicas, empíricas e convencionais do mundo moderno vão constituindo e delegando seus saberes e práticas.

Para Santos (2017), os saberes culturais são conceituados como acúmulos de conhecimentos produzidos por várias gerações, que são “(...) construídos com sentido de pertencimento, marcado pelas formas de viver e compreender o mundo, suas representações e valores” (SANTOS, 2008, p. 1). Dessa forma, no contexto deste estudo, os saberes estão presentes e são referências da história de vida dos moradores da cidade de Cametá, das suas crenças, dos seus mitos, bem como de suas práticas curativas, ou seja, estão presentes no cotidiano dos antigos moradores da cidade de Cametá, ficando evidente suas relações interpessoais e familiares, suas diferentes manifestações empíricas, convencionais, subjetivas e a produção do seu imaginário social.

Logo, ao estudar saberes e práticas culturais pelo uso de plantas medicinais, estamos nos apropriando da cultura local, integradas pelas mudanças e permanência quanto a utilização desses recursos terapêuticos, apresentadas nos relatos e lembranças sobre as antigas formas de lidar com os males por meio das práticas curativas mediante o uso de plantas medicinais, assim como da configuração de experiências que evidenciam receitas inventadas a partir da miscigenação de conhecimentos, práticas e técnicas oriundos de diferentes culturas.

Dessa forma, tais saberes são aqueles provenientes das vivências cotidianas das mulheres e homens que viveram há muito tempo na cidade de Cametá, os quais se configuram como teias de saberes interligados às práticas socioculturais, que se manifestam, por exemplo, como saberes ancorados na prevenção e tratamento de doenças, mediante o reconhecimento de ervas plantas e raízes medicinais, a fabricação de remédios caseiros, escolha de ervas e plantação em seus quintais, rearranjos de espaços para cultivo de plantas medicinais. Além da fusão entre medicamentos alopáticos com uso de ervas e plantas medicinais, que produzem os híbridos terapêuticos, uso de remédios fitoterápicos, bem como de uma infinidade de outras atividades e práticas socioculturais que se fazem presentes no dia a dia dos idosos.

Por outro lado, é importante destacar a dimensão simbólica e material da apropriação presente nas falas e na apresentação dos lugares onde os antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, expõem sua farmácia viva, cuja matéria-prima são as plantas medicinais cultivadas nos quintais, hortas, nas varandas, ou em lugares arranjados em suas residências. Como, por exemplo, pode ser observado na imagem abaixo, onde é retratado o quintal de Dona Odila Martins, 67 anos, onde ecoam palavras de posse e conhecimento de algumas plantas que serviram e podem servir novamente como meio curativo para algumas enfermidades, cujas plantas são reconhecidas pelos idosos como as “salvadoras de muitos sofrimentos”.

Imagem 01: Quintal com plantas comestíveis e medicinais, localizado na residência de dona Odila Martins, onde se observa os seguintes tipos de plantas: ortiga cheirosa, erva cidreira, sicuriçu, boldo, coqueiro e outras)



Fonte: Sherlyane Louzada, 2017.

O trato e a utilização das plantas medicinais são saberes adquiridos no fazer cotidiano, cuja utilização ocorre na prática do dia a dia, na prevenção e no tratamento das enfermidades, este ensinamentos são repassados de geração em geração, como afirma Oliveira (2008), através das vivências, relações parenterais e midiáticas, traduzidos nas suas expressões concretas da vida diária, “(...) que expressam dimensões educacionais, religiosas, medicinais, produtivas, culturais” (OLIVEIRA, 2008, p. 64).

3.2 PRÁTICAS CURATIVAS TRADICIONAIS E O USO DE MEDICAMENTOS FARMACOLÓGICOS

Durante muito tempo os feitos curativos de plantas e ervas medicinais, como afirma, Di Stasi, consolidaram acalentos, dores e sofrimentos, o modo pelo qual o homem atual traduz em sua vida o merecido reconhecimento desses saberes e práticas medicinais, sendo reconhecida como uma atividade humana por excelência, ultrapassando todas as barreiras e obstáculos durante o processo evolutivo chegando até os dias atuais, sendo amplamente utilizada por grande parte da população mundial como fonte de recurso terapêutico (DI STASI, 2006, p. 10). No entanto, atualmente essas práticas de cura consideradas populares, conforme afirma Hall, estão sendo deslocadas, hibridadas e fluidas pelos processos dinâmicos do mundo moderno. Para este autor, o processo de deslocamento assevera que tal situação cultural é fruto do processo de modernização no qual os indivíduos podem assumir “identidades diferentes em distintas situações”. Esse deslocamento faz com que os sujeitos não tenham uma identidade fixa, essencial ou permanente. A identidade torna-se uma “celebração móvel”: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam” (HALL, 2006, p. 12-13).

Segundo Hall, os indivíduos tendem a passar esse momento, que os conduzem a jogar “o jogo das identidades”. Isso pressupõe expressar que cada sujeito em determinada conjuntura social tende a se posicionar de acordo com a identidade que se assemelhar, ou seja, aquela mais próxima (HALL, 2006, p.19). Seguindo este ponto de vista, pode-se dizer que os antigos moradores da cidade de Cametá assistenciados pelo CENCAP, apresentam características de deslocamento, quanto aos seus hábitos, costumes e valores no que concerne o uso das plantas medicinais, uma vez que se identificam como sujeitos possuidores de práticas curativas de cunho popular ou tradicional, assim como, por vez, se identificam como indivíduos condicionados ao uso de medicamentos farmacológicos. Isso dependendo da gravidade do acesso e das incertezas do diagnóstico de alguma doença. Tais sujeitos sentem-se como indivíduos descentralizados pela mediação das alternativas diversificadas em seus argumentos sobre os procedimentos a serem utilizados no trato de algumas enfermidades. Como bem explica Dona Francisca Carvalho:

Olha, eu faço as escolhas, tem vez que eu me sinto milhó com as plantas de casa, mas tem vez que é milho escolher os remédios que já sei que vou me sentir bem (...). Agora, sempre no caso da doença, eu tenho pra mim, que temo que saber o que tuma por que as vezes, tem aquele que não sabem de verdade o que deve tuma, podendo até piorar a situação (...). Eu acho que tem as coisas que e pra medico te cuida, mas tem doença que dá pra cuida na nossa casa (...),

como os banho de fulha, quando tem gente gripado (Francisca Carvalho, 71 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistida pelo CENCAPI)

A escolha no procedimento de cura em um determinado momento de enfermidade pode ser avaliada conforme exposição dos interlocutores, que deixam pairando em suas afirmativas o entendimento da procedência dos remédios farmacêuticos, assim como a procedência e eficiência das plantas medicinais. Conforme se pode observar nos relatos de Dona Clarisse Assunção:

Olha eu acredito que esses remédios das farmácias já vem testado, né, e é difícil num ter milhora, porque o médico já olha o que nós temos e nus manda comprar, porque aquela pílula já vem certa pra atacar a doença que tá no nosso corpo (...). Eu pelo menos vejo que tudo remédio antes de chega na farmácia vem testado, porque como é que os médicos mandam agente tomar? né (....) Agora as plantas vem de muito tempo, olha (...) Eu vejo muita gente falá que esse povo antigo tirava das árvores tudo que se podia pra cumê e tratá das doenças (...). Me lembro quando ia pro mato, vez outra, tirava e trazia tudo quanto de casca de tudo quanto e tipo de pau pra fazer remédio (...), que era usado pra quando nós tivéssemos duente, bêbê (...). Esses remédio também era muito usado pra limpá as mulherada depois do parto, pra rezá na cabeça contra mal olhado (...), pra nus fazer bem, sabe. (Clarisse Assunção, 62 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistida pelo CENCAPI).

A partir desta fala de dona Clarisse Assunção se pode observar que os antigos moradores da cidade de Cametá, assistidos pelo CENCAPI entendem por medicamento, um conjunto de substâncias testadas e convalidadas por processos farmacológicos¹³ usados para o tratamento de infecções ou de manifestações mórbidas, geralmente prescrita por um profissional da medicina convencional, proveniente dos aparatos tecnológicos da ciência moderna. Enquanto os remédios originários da utilização de planta medicinais se configuram como matéria-prima do meio natural, dentre os quais se destacam: cascas, raízes, folhas, semente, procedentes de plantas “(...) que durante muitos séculos foram sendo incorporados na cultura graças às suas potencialidades terapêuticas, sendo introduzidas pelo acaso, caracterizadas pelo uso empírico de espécies de vegetais, servidas com cura pela avaliação rustica e grosseira, após tentativas de uso por povos antigos” (DI STASI, 1996, p. 18; 26).

Pode-se observar, assim, que os antigos moradores de Cametá assistenciados pelo CENCAPI apresentam uma identidade móvel, em detrimento às suas concepções de valores, crendices, preceitos e fonte de seguranças, quanto a escolhas e procedimentos elegíveis no

¹³ Processos farmacológicos são procedimentos da cadeia farmacêutica que envolve a fabricação de substância química, farmacologicamente ativa, obtidas por síntese química, utilizada na preparação de medicamentos, podendo ser obtidos pela extração de fármaco químicos de origem vegetal, animal e biotecnológicos (SILVA, 2010, p. 40).

cuidado de sua saúde, passando a possuir uma celebração móvel”, formada e deslocada continuamente em relação às formas pelas quais são representados ou interpelados nos sistemas culturais que os rodeiam, quando por meio dos signos há identificações entre a medicina científica e outros vínculos identitários, com, a utilização de remédios caseiros, empurrados em diferentes direções, de tal modo, que suas articulação identitários estão sendo continuamente deslocadas (HALL, 2006, p.12).

Segundo afirmações de Saito e Winchuar (2012), a tecnologia tende a disseminar as referências híbridas entre culturas do mundo todo, tornando assim um dos meios propulsores do processo de aculturação globalizante. Assim, os aparatos tecnológicos possuem “a visibilidade de bem-estar social, além do contato com outras línguas, culturas, e acesso a informações de modo jamais previsto”. O acesso às inovações e ferramentas tecnológicas juntamente com o desenvolvimento de estudos laboratoriais puderam acrescentar na vida cotidiana dos indivíduos melhorias de saúde e controle epidemiológicos, através de medicamentos e vacinas (SAITO; WINCHUAR, 2012). Para as práticas populares, o uso de plantas medicinais apresenta-se visivelmente no dia a dia das pessoas, desempenhando o mesmo aceite. Desta forma, “(...) essas duas formas de entendimento de cunho popular e científico fundem-se pelo processo de aculturação, trocam informações, influenciando-se mutuamente, transformando-se” (DI STASI, 1996, p. 41), formando híbridos culturais (CANCLINI, 1997, p. 314).

Para uma melhor compreensão dos processos híbridos, e da própria condição humana enquanto criadora de cultura, Canclini (1997) abre caminhos para pensar o pós-modernismo, visibilizando o aculturação, através do processo de hibridação, para se explicar a fusão entre moderno e tradição como híbridos, ratificando o eterno movimento entre uma e outra condição cultural, uma modernidade alimentada constantemente pela tradição em um entrelaçar de tempos que dá espaço para a simultaneidade de pensamentos, imagens, ações, atitudes, valores, gerando outros tantos a respeito do mundo atual em que nos encontramos (CANCLINI, 1997, p. 57).

O hibridismo é importante para a complementaridade e ruptura de polarizações e dualismos epistêmicos rígidos, necessárias para compreender processos formadores de estruturas hibridantes (novas culturas). Tal reflexão conceitual abre caminho para pensar o pós-moderno, recaindo sobre o aspecto produtivo, enquanto constante processo de renovação e mesclagem cultural, gerador de sentidos novos e polissêmicos. Tal identificação acarreta, por conseguinte, em uma configuração menos excludente e mais complementar da abordagem dos

fenômenos sociológicos e culturais, antes calcados em dicotomias de análise, entre o “velho” e o “novo”, o “tecnológico” e o “manual”, o “erudito” e o “popular”, conceitos terminológicos relativos aos termos com o “passado”, a “tradição” ou o “antigo”, abrindo portas para vislumbrar (no romper destes paradigmas) um novo modelo de conhecimento que foge aos modelares parâmetros científicos ocidentais, como é o sentido deslumbrado pelo hibridismo cultural (CANCLINI, 1997).

Observa-se, assim, que os homens e mulheres assistidos pelo CENCPI, ao terem acesso a novos conhecimentos, por meio dos recursos tecnológicos de comunicação, como: televisão, internet, celular, passam a associar suas crenças, valores, vivências aprendizados, compartilhamentos e transmissão de saberes adquiridos aos longo de suas vidas para manipulação e uso das ervas e plantas medicinais, com outras formas de entender, cuidar e zelar pela sua saúde e de seus entes familiares, advindas da farmacologia. Esse processo híbrido mesclam-se pela junção de plantas medicinais, através de ervas frescas, ervas secas, talos, cascas, raízes, com pomadas, comprimidos, supositórios, cápsulas, dentre outros fármacos, através de procedimentos, como inalação, infusão, decocção, maceração. Essa interação entre distintos saberes pode ser vista nos relatos de Dona Lídia Coelho:

Agora, eu vejo muitas coisas na televisão dizendo, pra que é bom a semente da soja, a casca de tal planta, a folha de certa árvore, coisa que ainda não tinha visto, tu sabe? (....) Tem muitas receitas que já consigo fazer aprendida nesses programas de saúde que gosto de assistir quando tenho tempo (...) tem coisas, tu sabe? Que eu já vó juntando, tu sabe? (....) olha quando tem gente doente dê gripe, eu já faço o chá da planta do favação e já jogo em cima da água fervente o vick, aquele em pomada, eu vó testando, e já faço a inalação, tu sabe ? que é pra ajudar na respiração, mas é tiro e queda, tu sabe? (...) (Dona Lidia Coelho, 62 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistida pelo CENCPI, 2017)

Dessa forma, o processo de hibridez entre os saberes através do uso com plantas e ervas medicinais com a medicina convencional científica, juntam-se conforme tentativas, testes e efeitos pelo cruzamento de premissas apresentadas pelos antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCPI, formando novas práticas entre o saber hegemônico e popular, onde conforme afirma Canclini a mesma combinação de práticas científicas e tradicionais é:

Uma maneira transacional de aproveitar os recursos de ambas as medicinas e com isso os usuários revelam uma concepção mais flexível que a dos sistema médico sectarizado na alopatia, e que muitos folcloristas e antropólogos que idealizam a autonomia das práticas tradicionais. Da perspectiva dos usuários, ambas as modalidades terapêuticas são complementares, funcionam como

repertório a partir dos quais efetuam transformações entre o saber hegemônica e o popular (CANCLINI, 1997, p. 348).

Os antigos residentes da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, além de apresentarem credibilidades nos poderes curativos de plantas medicinais, fármacos, também utilizam de remédios conhecidos como fitoterápicos. Segundo Barbosa, este é um produto “(...) derivado dos saberes e práticas populares com plantas e ervas medicinais, utilitariamente entendido como um recurso medicinal, descritos pelos conhecimentos empíricos, mas elaborados por técnicas farmacêuticas sem procedência de químicos sintéticos em sua composição, acessíveis em estabelecimentos fisioterapêuticos e farmacêuticos” (BARBOSA, 2009, p. 23-31).

A partir desse entendimento, podemos observar que as pessoas mais velhas possuem um processo de fluidez por meio de seus saberes, credíes e valores, “(...) sofrendo constantes mudanças, quando submetidos a tal tensão” (BAUMAN, 2000, p.02). Essas características de cursos fluidos articulam-se pelos preceitos de uma possível perda por entes familiares, sendo constantemente propensos a mudarem de comportamento diante de uma situação de fragilidade, decorrente de expectativas de melhoras, mobilizáveis a constantes recursos terapêuticos, como mencionado por Dona Solange Miranda:

Eu me sinto sem chão quando alguém tá doente, eu procuro tudo quanto pra fazer esse povo ficar bom (...) Olha, antes da minha filha morrer, eu tentei de tudo quanto pra salva a vida dela, fizemo o tratamento com a radioterapia, os remédios (...). Encomendei temperada, fomos até no caboquinho (...), tudo que ensinavam eu fazia (...). Quando eu achava que não tava funcionando, eu corria pras minhas preces (...), e fé nos remédios, que ela tomasse pra ver ela ficar boa. (Fala de dona Solange Miranda, 55 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistida pelo CENCAPI)

Observa-se que essa efemeridade das relações, do multiculturalismo, da dinâmica entre as culturas, do fluxo de informações e do compartilhamento de experiências (WILLIAMS. 1992) fazem com que os sujeitos da pesquisa necessitem “‘achar’ sua identificação, mostradas pelo confronto das multiplicidades desconcertante de identidades possíveis, com cada uma das quais pode-se identificar temporariamente” (BAUMAN, 2000).

Zygmunt Bauman (2000) denomina esse processo como sendo a “líquidez da vida”, característica de culturas “líquida”. Segundo este autor, na contemporaneidade, tudo dura muito pouco e os contatos com várias culturas são inúmeros, fazendo com que a identidade do sujeito seja uma mescla de várias identidades culturais (BAUMAN, 2000). Assim sendo, pelas perspectivas de autores atuais, os antigos moradores da cidade de Cametá assistidos pelo

CENCAPI, por meios de suas práticas e saberes curativas com plantas medicinais, passam “a não possuir ideias fixas” generalizante proporcionada por uma relação social formalizada e contratual (MAFFESOLI, 2005). Assim, as relações socioculturais apresentadas pelas múltiplas identificações desses sujeitos tendem a “seguir” por meio de suas vivências e experiências, observadas facilmente pela flexibilidade das noções de identidades, como padrão de personalidade e comportamento como não sendo único e irrevogável.

3.3 MEMÓRIAS E LEMBRANÇAS DO VIVER PELAS EXPERIÊNCIAS COM PLANTAS MEDICINAIS

Como pode o homem descrever sua trajetória de vida senão rememorado pelas suas lembranças? Por meio da memória pode se lembrar feitos de personagens importantes do passado. Cabe entender também que história projetadas pela memória pode ser construída por montagens seletivas pelo historiador, bem como articuladas também, por condicionamentos socioculturais, em que os sujeitos elegem suas lembranças conforme suas pretensões sociais (HALBWACHS, 2006).

Segundo Peter Burke (2000), a “(...) explicação tradicional da relação entre a memória e a história escrita, na qual a memória reflete o que aconteceu na verdade e a história reflete a memória”, é algo já em grande parte é superado pela historiografia. Outrora, a história era vista como relato de grandes passagens de reis, generais e personagens importantes do passado. Pertencia ao historiador a definição objetiva dos fatos, e seu ofício estava em descrever os acontecimentos e também aprender com os exemplos que descrevia (BURKE, 2000, p. 69).

Por meio da revolução Francesa, a história passou a ser vista como ideal de progresso, uma vez que ocorreram alterações substancial na forma de encará-la. Por essas conjecturas não se busca mais os conselhos do passado, mas a transformação do mundo (KOSELLECK, 2006). Para o mesmo autor, é a partir de então que o espaço de experiência deixou de estar limitado pelo horizonte de esperanças, pois a marcha do progresso se projeta para o futuro, e o período colocava a si mesmo como perspectiva histórica, conduzindo um futuro incerto. Com isso, a espera pelo juízo final “transformou-se, a partir da segunda metade do século XVIII em um conceito histórico relacionado à esperança de incertezas” (KOSELLECK, 2006, p. 58). Pelas transformações ocorridas no século-nação XIX oriundas da confiança no progresso e na industrialização, o surgimento dos estados e do sentimento de nacionalidade, Catroga (2001) o considerou como o centenário da memória porque “(...) as transformações sociais, culturais e simbólicas exigiam que os sujeitos, as famílias, as novas associações institucionais, as classes

e os novos Estados buscassem, no passado, democratizando uma atitude típica da antiga aristocracia, a sua legitimação” (CATROGA, 2001, p. 52).

Na virada do século XX, a historiografia promovida pelos Annales¹⁴ nos mostrou que a história é uma montagem de preferências e interpretações elaboradas pelo historiador, assim como de subordinações socioculturais nos quais ele está inserido. O estudo da memória também passou por modificações conceituais a partir da década de 1920. Ao mostrar que a memória é uma construção social, Halbwachs (2006) também apontou que os indivíduos recordam daquilo que consideram importante para seu grupo. Para esse autor, as lembranças são sempre em conjunto, pois, mesmo que em determinadas situações se esteja materialmente só, o indivíduo recorda tendo como ponto de partida estruturas simbólicas e culturais do coletivo (HALBWACHS, 2006).

Em seu estudo “Memória coletiva” (2006), Halbwachs faz uma distinção entre memória histórica e história escrita. A primeira está diretamente associada à história vivida, uma vez que se baseia em aspectos subjetivos vivenciadas pelo grupo, que busca conservar a imagem do seu passado. Para o referido autor, a história escrita começa onde termina a memória social, pois enquanto está continuar ativa, não há necessidade de registrá-la por escrito. Mas quando ela se distancia no tempo apagando-se na memória dos homens é que entra o historiador relacionando e classificando os fatos “segundo necessidades ou regras que não se impunham ao círculo de homens que por muito tempo foram seu repositório” (HALBWACHS, 2006, p. 100). Porém, estudos realizados posteriormente apontaram que, assim como a memória, a história também é obra dos grupos sociais, pois recupera o passado a partir de convicções de sua própria cultura (LE GOFF, 2003).

Jacques Le Goff (2003, p. 467) argumenta como a História Nova tem se relacionado com a memória coletiva a partir dos:

Níveis em que o individual se enraíza no social e no coletivo (linguística, demografia, economia, biologia, cultura)” e também do estudo do lugares da memória coletiva (...): Lugares topográficos, como os arquivos, as bibliotecas e os museus; lugares monumentais como os cemitérios ou as arquiteturas; lugares simbólicos como as comemorações, as peregrinações, os aniversários

¹⁴ Movimento de renovação da historiografia iniciado na França do final da década de 1920, fundado por Marc Bloch e Lucien Febvre, da revista *Anais de História Econômica e Social*, dois historiadores considerados, inicialmente periféricos na academia francesa, que se reuniram em torno de outras áreas das ciências humanas, propondo uma escrita da história que privilegiasse o econômico e o social em detrimento do político. Se opondo, assim, à produção historiográfica predominante no século XIX. Desta forma, a revista em questão representou um movimento de vanguarda na renovação do método de investigação histórica, divulgando, entre outras coisas, a concepção de uma história total que fosse desenvolvida a partir de uma problemática, história problema, e que utilizasse a interdisciplinaridade como estratégia para se chegar a ao conhecimento histórico. Este movimento passou a ser conhecido posteriormente como Escola dos Annales. (BURKE, 1991).

ou os emblemas; lugares funcionais como os manuais, as autobiografias ou as associações (LE GOFF, 2003, p. 467).

Por meio da memória os sujeitos reavivam seu passado, evocam suas lembranças e estabelecem uma relação simbólica com os lugares e momentos importantes de sua vida. A memória também pode ser entendida como “um processo individual, que ocorre em um meio social dinâmico, valendo-se de instrumentos socialmente criados e compartilhados” na condição contraditória ou sobreposta, a memória individual pode ser semelhante ou parecida com a do outrem, mas nunca a mesma, e que por isso, em “hipótese alguma as lembranças de duas pessoas podem ser iguais”, uma vez que, as recordações e relatos “(...) são assim como as impressões digitais, ou a bem, com vozes exatamente únicas” (PORTELLI, 2007, p. 4). Para este autor, a essencialidade do indivíduo é salientada pelo fato de a história oral evocar versões do passado, ou seja, evocar a memória, e que por esse motivo:

Ainda que ela [memória] seja moldada de diversas formas pelo meio social, em última análise, o ato e a arte de lembrar jamais deixam de ser profundamente pessoais. A memória pode existir em elaboração socialmente estruturadas, mas apenas os seres humanos são capazes de guardar lembranças. Se considerarmos a memória um processo, e não um depósito de dados poderemos constatar que, à semelhança da linguagem, a memória também é social, tornando-se concreta apenas quando mentalizada ou verbalizadas pelas pessoas (PORTELLI, 2007, p. 4).

As transcendências da memória, para Portelli (2007), estão para além das impressões coletivas, posto que “na sociedade contemporânea, cada pessoas reuni fragmentos de muitas recordações sociais diferentes em um todo inconfundivelmente pessoal”, e assim a história oral alia esforços de reconstruir padrões e modelos à atenção às variações e transgressões individuais concretas, tendo a representar a realidade não tão como um tabuleiro, em quem que todos os quadrados são iguais, mas como um mosaico ou colchas de retalho, em que os “pedaços são diferentes, porém formam um todo coerente depois de reunidos” (PORTELLI, 2007, p. 4).

Nos relatos e lembranças dos antigos moradores da cidade de Cametá destacados nesses pesquisa, emergem a história de vida daqueles que puderam desfrutar de uma “vida tranquila e mais próxima da natureza, as recordações contadas a essa pesquisadora foram constantemente marcados por retalhos de lembranças, contadas, herdadas e vividas, diga-se de passagem por homens e mulheres que residem há mais de quarenta anos na zona urbana de Cametá. São recortes do viver cotidiano cametaense, onde se buscou retratar um pouco, o modo de vida, as relações e as experiências com plantas medicinais, as mudanças e permanências reajustadas pelas incorporações de culturas externas com os saberes locais.

Desse modo, através da história oral, onde a intenção está em emergir as relações de vida de vinte e três depoentes, com suas experiências com plantas medicinais, acabamos nos deparando com heróis e heroínas que a história oficial não despunha a se falar, e de uma evocação as meretrizes da partilha de um “viver com portas abertas” de uma cidade situada por Trindade Jr (2008), como cidade de um espaço relacional e natural, permeada pela relação com o rio e a importância dela na vida cotidiana dos interioranos (TRINDADE, 2008, p. 3).

No roçar dos dedos sobre o buço, sobrancelhas grossas, cabelos grisalhos, seu Manoel Correa, 82 anos, também assistenciada pelo CENCAPI, aos ouvidos da conversa que sucedia na cozinha de sua residência com sua esposa, pôde nos acompanhar a partir daquele momento, com muita franqueza e felicidade ao falar de sua mocidade e vivência de uma velha Cametá, agora somente vislumbradas por suas lembranças. A medida que nos descrevia o antigo “viver cametaense”, o entusiasmo se fazia presente pelo enaltecimento das palavras e por um semblante reavivante.

Pelas largas narrativas, seu Manoel menciona “que a vida em Cametá era tranquila”, os espaços de maior circulação dos cametaenses se fazia durante o dia e que todos meios de comunicação e relação de comércio se fazia pelo rio; “tudo era feito de dia, as compras, os festejos dos santos, o carnaval, os desfiles das escolas no dia da pátria”, “e nada, mas nada, era feito senão pelo rio”. Deste modo, segundo os relatos deste antigo morador cametaense, próximo ao rio, as pessoas faziam suas compras, esperavam suas encomendas vindas de fora, encontravam pessoas que estavam de passagem, além de ser o meio portuário de saída para outros lugares naquela época. Pelas lembranças de seu Manoel Correa (2018), Cametá era:

Uma cidade quieta, só existia três rua asfaltada quando chegamo aqui [em Cametá], nos podia deixa as porta das da casa aberta, tudo era tranquilo (...) as casas eram longes umas das outras, tinha mais mato do que gente vivendo aqui [em Cametá] (...) o que alembro que tinha já aqui [em Cametá] era a prefeitura e a escola do lado dela [escola Dom Romualdo de Seixas], o colégio das ermãs, o hospital, o cemitério,[esquecimento] hum!!! e a igreja do padroeiro, fora isso, pûca rua (...) mas se queria fazê as cuisa tinha que sê mais de dia, nos ia mais pra frente (...) porque era no porto que tudo se sucedia, as viagê, e bem de lado se tinha a fêra, os barco pra i pra Belém (...) era por lá que agente encontrava as pessoa que iam fazê as cuisa e que vinha de passagem, (Fala de seu Manoel Correa, 82 anos, antigo morador da cidade de Cametá-PA, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

As recordações deste antigo morador da cidade de Cametá, podem ser entendidas a partir das análises de Alessandro Portelli (2007), ao afirmar que “a história oral é uma ciência e arte do indivíduo”, que cruzam o tempo “de antes”, “da tranquilidade”, “do viver de portas abertas”, tão presentes nas palavras de seu Manoel Correa.

Na busca pela semelhança dos relatos deste entrevistado, podemos vislumbrar vestígios na imagem a seguir:

Imagem 02: Vista aérea da Cidade de Cametá. Década de 1950 (sem data específica)



Fonte: Acervo de Flávio Gaia (proprietário do Bar do Gato). Cedida em 2018. Autoria da imagem: desconhecida.

A preponderância de árvores e de poucos estabelecimentos públicos se faziam presentes na década de 1950 em Cametá, onde havia poucas habitações e muitos terrenos inabitados. Dentro das limitações das residências segundo seu Manoel Correa (2018) havia uma grande delineação de “terra pra se criar animais e plantar” de uma extensão sem fim para ser “capinada e cuidada”, às vezes, os espaçamentos de uma casa para outra poderia ser vista “de uma ponta a outra de uma rua”. A imagem a seguir ilustra muito bem a descrição de espaços que ainda povoam a memória do seu Manoel Correa:

Imagem 03: Rua Cipriano Santos, Bairro São Benedito. Década de 1970 (sem data específica).



Fonte: Acervo de Flávio Gaia (proprietário do Bar do Gato). Cedida em 2018. Autoria da imagem: desconhecida.

Os terrenos das casas eram demarcados por estacas de pau, e entre uma “vara e outra”, diz seu Manoel Correa, “podia se ver tudo o que o vizinho tinha de fruta e de planta de remédio”, uma vez que os espaçamentos dos esteios e até mesmo o passar das folhas e galhos das árvores para as ruas, não deixavam escapar aos olhos dos de fora o que se tinha no domicílio alheio. Fora as três ruas principais da frente da cidade, o que se via muito eram “ruas quase que completamente “vazias de casa”, tinha-se mais “árvore do que gente vivendo por ali”. Nos meandros daquele período, as iluminações das ruas se faziam por meio de candelários e lampiões, os meios de transporte eram “as andanças de carroças ou a pé”, já que se “contava a dedo as ruas” pertencente à cidade.

Dona Albina Braga, 76 anos, relata que chegou em Cametá “muito pequena” e, por ser a mais caçula da família, era levada pela mãe para muitos lugares, dos percursos feitos por ela e sua matriarca a memória faz insurgir lembranças que são descritas como de caminhos longos, até mesmo os que davam acesso a casa de um vizinho.

Quando tava pra acabar o arroz de casa, minha mãe me levava com ela, pra socar mais arroz, essa caminhada pra mim, durava séculos, parecia não ter fim, como tinha as perninhas curtinhas, a ida e a volta era longa demais, quando chegava em casa com as pernas e a saia toda cheia de carrapicho, as ruas eram largas, mas estreitiiiiinhas [insinuação com as mães do estreitamento descrito por ela] (...) o mato era muito também, tinha muito terreno vazio, aí o serrado

tomava conta (Fala de Dona Albina Braga, 76 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI-Cametá, 2018).

Os espaços descritos através da fala da entrevistada remetem visualizar imaginariamente a cidade de Cametá há quase quarenta anos, e entender que esta cidade é apresentável pelo universo de uma vida interiorana, marcadas por meios de trabalhos tradicionais, como o de “pilar arroz”, “os de “trilhar passos pelas ruas”, os de “socar paçoca”, os de “secar e torrar semente de café”, os de “passar roupa no ferro de carvão”, permeados também de uma natureza preponderante, vindas dos alargamentos dos terrenos. Na grande maioria das vezes a parte do fundo dos terrenos das casas e casebres, nesse período, eram quase inalterados, deixava-se somente as árvores existentes, caso fosse importante para os donos, mas uma grande maioria das plantas de médio e pequeno porte eram plantadas. Dona Benedita Cardoso, 81 anos, na fala a seguir, ilustra com riqueza de detalhes estes tempos e espaços:

Nós deixa o que se podia aproveita pra cumê, e pra fazê remédio, mas nosso quintal, sê tinha muito, as coisas que vinha de fora também, nós plantava acerola, arve de café, cacau, jambo, camapû, folha de côve, maxixi, chicória, favaca, nada se perdia do nosso olho, naquele tempo se buscava pouca coisa na fera, era mas o peixe, o camarão, as coisa que num tinha como sê cria (...) minha mãe gostava muito de plânta remédio caseiro, era erva cidreira, capim marinho, boldo, sicurijú, lixiparigorico (...) quando encontrava algum pé ou galho que nós sabia pra quê servia, agente já pedia pra ter em casa (...) (Fala de Dona Benedita Cardoso, 81 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

O pedido e a procura de árvores, galhos e sementes de plantas para fins comestíveis e de cura eram uma atividade recorrente entre as mulheres cametaenses. A busca e o anseio de ter em seus quintais alguma amostra viva, já lhes garantia o agrado de pequenos lanches da tarde, além da segurança no caso emergencial, quando infortunada por alguma doença. As tramas e ligações principalmente das mulheres que destinavam um pouco do seu tempo para ouvir ensinamentos de suas mães ou de outra pessoa mais próximos a respeito das formas de manipulação, serventia e uso de plantas para fins medicinais, eram tecidas por uma conjuntura de procedências e cuidados no caso de um pedido de ajuda ocasionados por uma enfermidade. Dona Rosalina Ferreira, 77 anos, evidencia, na fala a seguir, saberes, propriedades terapêuticas e formas de uso de plantas, aprendidas pelo amplo conhecimento terapêuticos do universo dos vegetais:

Pra cada doença se tem uma forma de trata, isso era, e ainda é chave da receita pra dê certo (...) no trato pra cicatrização da ferida o juca faz mais efeito se ele fô ralado e jogado no buraco da ferida, a arnica pra baque, tanto bebida como murchada, ela ajuda no desmanchamento do sangue preso no corpo (...) a laranja da terra, ela é muito boa pra albumina, mas ela passâ a ter um pôde

mais forte, se ela for colocada no sereno, pra depois se tûma ou chupá o suco dela, a casca da sucúúba e verônica não pode ser feita pra nenhum tipo de inflamação se a casca não tiver bem seca, se não faz mal (...) o leite do amapá, faz bem pro estomago ferido, mas não se pode tirá da planta o leite se ela tive com fruto, porque nessa fase o leite tem veneno (...) o cuidado e a procedência é tudo do trato (Fala de Dona Rosalina Ferreira, mais conhecida por Rosa, 77 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Para aliviar ou curar um acamado (pessoa doente), conforme narra a entrevistada havia todo um entendimento que ia desde o conhecimento do estado sobre a maturação da planta ou derivado dela, do preparo até a conservação do remédio. Observa-se na fala de dona Rosalina Ferreira, que o modo de preparo dos remédios com plantas medicinais era primordial para o sucesso e sinais de melhoras de adoentado, em um período em que se contava com poucos profissionais de saúde em Cametá. Dentre os entrevistados, dona Rosa, muito conhecida pelos assistenciados, relata muitas informações a respeito de diversas procedências de tratamento com plantas medicinais, dentre as quais, destaca-se o uso de fricção, aplicação de emplastros, uso de chá via oral, aplicação de banhos e asseios, e dentre outros. Nas reminiscências de dona Rosa se observa também exemplos de uma mulher que dedicou parte de sua vida, assumindo o ato de curar, mediante a dedicação em ajudar outras mulheres, que confiavam na sua sabedoria e nas técnicas de manipulação e utilização de plantas medicinais:

Eu gostava de saber pra que servia as plantas, aos poco fui me dedicando, e buscando sabê pra que cada parte do corpo serviam as coisas [frutas, sementes, folhas, raízes], e assim no acompanhamento dos encontro nas igrejas, reza nas casa, passagem na fera, fui melhorando meu entendimento de como e para que podia servi os remédios caseiros (...) da redondeza os vizinho quando muito aperriado com alguém doente, já me chamava pra acudi o próximo que estava duente (Fala de Dona Rosalina Ferreira, 77 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Observa-se a partir da fala de dona Rosalina Ferreira, que as receitas e composições de remédios naturais, além da eficácia no processo de cura, também são reconhecidas pelo seu valor cultural. Plantas, ervas e outros elementos naturais, possuem não somente a importância pelo alívio da aflição proveniente de uma dor física, mas principalmente pelo significado que as mesmas tinham (e ainda tem) para os habitantes da cidade de Cametá. Segundo Pinto (2010), “(...) os banhos, os chás com casca de pau, raízes e folhas de ervas, são heranças de uma sabedoria popular de uma farmacopeia natural, exclusivamente extraídas das matas” e lugares como Cametá. Neste sentido, conforme narra dona Rosalina Ferreira, as práticas de cura com plantas medicinais “foram e ainda são o acalmo de dores e socorros”.

Presencie e ainda vivo vendo muita gente procurando nas plantas sua saúde (...) alembro de uma caso, da filha de minha vizinha, a criança já estava môrcha, com o zolho revirado, era caso feio, muito mesmo, rogei minhas preces na infusão que fiz, das plantas que tinha praquele caso, porque se fosse pelas ciclo de orações que era ouvida de casa da Maria [vizinha], a menina tinha de ficá boa (...) pelo socorro desesperado dela [vizinha], eu levei a mistureba, a febre [da menina]foi acalmada pelo banho de eucalipto que dei no corpo da criança e com a beberagem que fiz a menina foi melhorando (...) hoje a menina que cuidei naquela noite de desespero, já tá grande tem dois filhos (...) sempre ela passa pela rua de casa (...) quando a mãe dela tá por perto de mim, ela fala: tu só tá viva por causa dessa mulher aí !![rizadas], (...) eu me sinto feliz, porque prestei socorro (Fala de Rosalina Ferreira, antiga moradora da cidade de Cametá, CENCAPI, 2018).

A prestação de socorro apresentadas pelo uso de plantas medicinais, como é perceptível nas falas dos entrevistados da pesquisa que originou este estudo, deixa evidente que esses elementos naturais são capazes de aliviar dores, aflições, por meio de “chás, banhos, defumações, e garrafadas, para a cura dos males da carne do corpo” (PINTO, 2010, p. 263-264). Segundo Pinto (idem, p. 264), na região do Tocantins “é comum a ministração (...) de poção, banhos, unguentos, emplastos, xaropes e defumações destinados à cura para diversificadas enfermidades”. Os saberes e práticas com plantas medicinais através de receitas, composições e propriedades, tão falados e ainda utilizados pelos antigos moradores da cidade de Cametá, embora se tenha acesso aos princípios curativos da medicina oficial, ainda estão sendo repassados tradicionalmente de geração em geração. Visto que, através das falas dos entrevistados neste estudo, mesmo remetidas ao passado, dos tempos de seus bisavós, avós, mães e tias, constantemente surgem nas recordações dos mais velhos, e numa seara em que médico, às vezes, não pode ter a chance de curar determinado tipo de doença, pois, conforme narra dona Edna Barbosa, 83 anos, há doenças de um mundo complexo, “cheia de estresse de uma vida corriqueira”.

Minha neta tem uma vida corrida (...) é filho pra levar na aula, é a casa pra cuidar, é estudo, trabalho é tudo ao mesmo tempo (...) ela recentemente tem sofrido com dores de cabeça (...) já foi consultar com médico, mas acabou descobrindo que a dor vem do estresse da vida que ela leva (...) pra aliviar a dor, só o chá da folha de hortelã pimenta (...) quando vejo ela [neta] se queixá, já procuro fazer que é pra não piorá. (Fala de Dona Edna Barbosa, 83 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Segundo os antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, as plantas, ervas e outros elementos naturais, possuem valores significativos nas suas práticas de vida, no cotidiano. Embora a população tenha “acesso as unidades de saúde”, ainda muito precárias, contudo os mesmos continuam “vivendo” e produzindo o seu modo de vida, indicando, para os mais variados tipos de enfermidades, suas velhas receitas nos seus lares e

nas vivências afora. E assim, como afirma Pinto, “essas práticas, saberes e experiências não ficaram estagnadas no passado, elas continuam se renovando, se modificando, se constituindo e sendo repassada de uma geração para outra nesta região” (PINTO, 2010, p. 268), seja de modo tradicional ou pelos enquadramentos de uma vida “moderna”.

A partir da evocação das memórias e do exercício das lembranças, os antigos moradores da cidade de Cametá emergiram suas histórias e com elas as tessituras de relações com as plantas medicinais pela extensão de tempo e espaços. Pelas experiências pessoais do cotidiano desses sujeitos, foi possível perceber que as atribuições ao uso de plantas medicinais, vai além do “resultado, em seu sentido genérico, pois os mesmos são tão abertos quanto aqueles que afetam a humanidade como um todo” (GIDDENS, 1997, p. 77), uma vez que as práticas de cura com plantas medicinais não podem ser vistas somente como “resultante do isolamento geográfico, da ausência de estruturas de saúde” (PINTO, 2010, p. 170), é parte de uma tradição cultural profundamente enraizada no cotidiano, sendo vista até mesmo como fonte de cura para alguns males nunca antes visto em que a medicina atual não consegue “lidar” (estresse, cansaço mental, estado de vida depressivo), frutos resultantes de modos de viver em um “mundo moderno”, com seus encontros, desencontros e desafios de acertos.

Desta forma, através dos relatos orais foi possível colher, mediante as memórias, entre o ir e vir das lembranças, de histórias de vidas, que se passaram e estão a se tecer, de sujeitos que vivenciaram transformações geoespaciais da cidade onde habitam, visto que “a memória acompanha a mudança” (PORTELLI, 2007, p. 21). Mudanças que são projetadas pelas transformações do “viver de portas abertas”, de antes, para os das grades e cadeados sobrepostos em suas casas, pela destemida violência urbana, do andar pelas ruas ao relento, pelo viver cuidadoso de não ser “atropelado por uma motocicleta, hoje”, do criar animais e plantas nos quintais, a preocupação pela construção de casas e vendas de terrenos supervalorizados pela localização. Além do acesso as notícias televisivas recheadas de mortes e homicidas, que já suscitam medos do viver em um “mundo moderno”.

Desse modo, as tramas de composição do presente estudo foram atreladas não só aos relatos orais e às imagens fotográficas encontradas nos arquivos ou feitas no decorrer da pesquisa, mas também pelas sutis dicas, conforme diz Thompson, “(...) de estar atento a aquilo que não está sendo dito e a considerar o que significam os silêncios” (THOMPSON, 1997). Com muita atenção, essas pistas foram vislumbradas nos gestos e expressões fisionômicas, apresentadas no florir dos risos e piadas, no engrilhamento do rosto, nas passagens de vista pelos olhos esbugalhados, na maneira de andar e se vestir, nas preferências e restrições

alimentares, no amassar das folhas entre os dedos, no depositar de sua confiança pela abertura das portas de suas casas, na espera do avistar na frente de sua residência, no seduzir do cheiro de café tido como bem vidas pela visita, nos inúmeros cheiros das folhas como percepção dos nomes de cada planta, no juntar dos frutos nos galhos e no chão. Imagens, gestuais, situações intercruzadas, que foram vistos durante as entrevistas, observadas pelo sentir sem os olhos, de um tempo passado semeado de muitas saudades, ofuscamento de lágrimas, de silêncios profundos no tecer das palavras que contavam a morte de pessoas queridas. A visão funda e brilhante ao narrar passos de uma memorável brincadeira de infância, que remanejaram nessa pesquisadora o viver de um tempo não vivido, mas de significados memoriáveis. Por meio da história oral, mediante as histórias de vida, pelas fontes imagéticas, e pelas inúmeras palavras não ditas, apenas forjadas no silêncio, foram sendo revisitados, desencavados e reconstituídas vestígios de memórias de homens e mulheres que residem há muitos anos em Cametá, com o intento de revigorar lembranças de práticas, saberes e ensinamento com plantas medicinais.

3.4 FARMÁCIA VIVA: DIMENSÃO SIMBÓLICA DOS ESPAÇOS COM PLANTAS MEDICINAIS

Durante muito tempo, principalmente no período colonial e no século XIX, o quintal era reconhecido “como o espaço residuais de reprodução alimentícia das cidades” (ALGRANDI, 1997, p. 145-151), esses ambientes foram ocupados por várias instalações destacadas como construção dos fundos das casas, onde diretamente ligados aos lares, os quintais eram uma espécie de abastecimento, funcionando não somente como unidade consumo, mas também como unidades de produção doméstica (produção de farinha, produção artesanal).

Deste modo, a denominação de quintal também se faz presente nas afirmações de Brito e Coelho (2000), que o caracterizam como “(...) o lugar situado próximo da casa, de acesso fácil e favorável, no qual se conserva ou se cultivam diversas espécies alimentares, medicinais, ornamentais, sendo justamente aquele espaço velado, não acessível ao olhar público, e que, no entanto, constitui uma parcela apreciável dos espaços residenciais (BRITO; COELHO, 2000, p. 7).

Para Souza (2009), o entendimento de espaço está relacionado “(...) a uma espacialidade concreta da sociedade, apresentada como lugar de produção social, podendo ser vista em muitas situações como um processo espacial dinâmico”. Nessa perspectiva, elege-se o espaço como análise social ativo em ambientes como quintal, hortas, e pequenos lugares de produção social. Entendendo-os como espaço vivido cotidianamente (SOUZA, 2009, p. 170).

Segundo Tuan (1983), cotidianamente o quintal decorre da:

Experiência com o lugar inserido, criado pelas relações de intimidade do espaço em que se vive. Como exemplo de lugar íntimo, elege-se o quintal como um espaço de saberes pessoais, vividos cotidianamente pelos sujeitos, uma vez que é através dessa relação íntima que os mesmos revigoram os seus conhecimentos com os elementos naturais presentes por esse espaço (TUAN, 1983, p. 12).

A partir das análises de Tuan (1983, p. 12), “(...) é no quintal que se reproduzem os saberes. É ali que estão os elementos naturais comuns do dia-a-dia, transformando esse espaço um lugar em que se vive, e se realiza o cotidiano em saberes sociais”, é por meio desse ambiente que muitos sujeitos, principalmente as mulheres, realizam suas atividades cotidianas (TUAN, 1983).

Por meios das visitas nas residências dos antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, observou-se que os quintais ainda existentes, fazem parte de uma logística de circulação de pessoas que apresentam afeição e apego aos elementos que ali se apresentam, sendo estes considerados como espaço vivido cotidianamente. Para dona Maria Lima, 69 anos, viúva, aposentada, membro do Sagrado Coração de Jesus na prelazia de Cametá, o quintal da sua casa é caracterizado como o seu espaço de dedicação e cuidado:

O meu segundo lugar preferido da minha casa é o meu quintal, é aqui que plânto as flores que acho muito bonitas, veja essa? [mencionando suas mãos para uma de suas roseiras preferidas] é linda, de um perfume que só vendo (...) é aqui que converso com minhas amigas [rosas e flores do quintal], esse lugar me traz paz porque minhas plantas só me fazem bem (...) eu não saio daqui (...) tudo santo dia é dia de vi aqui [no quintal] (...) eu tenho de tudo um pouco, tenho minhas flores, minhas plantinhas medicinais, minhas arves que dão fruta (...) (Fala de Dona Maria Lima, 69 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Dessa forma, com base na fala desta entrevistada, o quintal pode ser entendido como um lugar de tranquilidade, de dinamismo e de intimidade. É o lugar onde se compõe experiências de gerações sucessivas, deixadas pelas marcas, seja por um elemento natural ou não, construída de significações particulares.

Dona Maria Rosalia Franco, 68 anos, nos mostra que os laços de ligação da sua família se estreitam, se fortalecem e estabelecem heranças, sinalizados por sentimentos de memórias dos que já se foram através dos elementos naturais presentes em seu quintal:

Tem muitas coisas aqui que são da minha feição, tem essa árvore de cocô que foi plantada pela minha avó, tenho essa samambaia que nunca morreu, porque eu cuidei, plantada pela minha falecida filha (...) tenho muito zelo por elas [plantas], porque quando tô no quintal fico lembrando das coisas, [olhar

fundo] é como se tivesse vendo minha mãe jogando comida pros carimbados dela, (...) dos dias de tarde quando nós tava com fome, agente batia com pau na árvore pra pega caju (...) (Fala de Dona Rosália Franco, 68 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAP, 2018).

Observa-se, assim, que as marcas simbólicas deixadas pela construção de “afeições” ligam-se aos valores significativos que foram repassados e deixados aos sujeitos que dinamizam o dia a dia, não somente o quintal, mas os sentimentos e afetividade deixadas pelas lembranças, que também se imbricam, enraízam e se eternizam neste espaço.

Imagem 04: Coqueiro do quintal da casa de Dona Rosália Franco deixado pela sua avó materna, situada na Rua Tamandaré, nº 241, cidade de Cametá-PA



Fonte: Sherlyane Louzada, 2018.

Nesse sentido, além da construção afetiva, os quintais são constituídos por elementos próximos da natureza (animais domésticos, hortas, árvores frutíferas e cultivo de ervas e plantas medicinais), vistos pelos participantes do presente estudo como suas “farmácias vivas”, projetando, assim, marcas expressamente importantes de suas vidas. Estes lugares, os quintais, como diz, dona Edna Barbosa, “não é um lugar qualquer”, expressão força, vitalidade, simbolização, principalmente por ocasião da extração das plantas medicinais como meio curativo, fontes de cura vindos da natureza. Desta forma, os quintais expressam ser uma farmacopeia viva, delineada pela conjuntura de saberes, práticas e ensinamentos oriundas das vivências desses meios naturais.

A coloração, a rugosidade são elementos que ajudam a entender a vitalidade e a força do poder curativo de uma determinada planta. Conforme ressalta dona Odila Martins, 67 anos, aposentada, evangélica, residente em Cametá há mais de trinta anos, as características visíveis de um vegetal, podem ajudar na identificação de uma planta procurada, além de entender como suas particularidades sensitivas como a coloração, cheiro e espessura, no qual atentam o observador a evidenciar pela aparência a “fonte de vida da mesma”, onde segundo a entrevistada “quanto mais forte e viva aparece, mas boa ela está pra gente apanhá”.

Imagem 05: Amostra da planta conhecida popularmente como ortiga mansa, encontrada no quintal da casa de dona Odila Martins, situada na Avenida Cônego Siqueira, nº 2357, Bairro de Brasília, cidade de Cametá-PA



Fonte: Sherlyane Louzada, 2017.

O poder das plantas medicinais é refletido pelas dimensões curativas, pelo domínio simbólico e material expressados através das falas das pessoas entrevistadas, que fazem questão de destacar as características físicas e a percepção do cheiro e cor de cada uma delas. Durante a pesquisa, por inúmeras vezes os participantes deste estudo faziam questão de mostrar como

as plantas que cultivavam nos seus quintais se diferenciavam pela coloração, rugosidade e sinuosidades atribuída a elas, como fez, por exemplo, dona Odila Martins, cuja mão na imagem destacada acima, além de ensinar como fazer a diferenciação das plantas pelo toque, cheiro e cor, menciona suas propriedades curativas e técnicas de preparo, quando: a “urtiga mansa”, serve para aliviar dores reumáticas, inchaços nas pernas, e que ao serem murchas pelo calor, as folhas de algumas plantas são utilizadas como desinflamatório para curar feridas e isipelas ou erisipelas.¹⁵

A “farmácia viva”, mencionada pelos entrevistados, compõe os espaços mais íntimos, sagrados dos seus quintais, é um lugar visitado cotidianamente no intento de acalantar incômodo, que acomete entes da família, vizinhos ou ainda uma pessoa “querida”, que procuram nesse lugar elementos naturais que lhes possam ajudar em uma enfermidade. Para antigos os moradores da cidade de Cameté é nos seus espaços, expressos por esse estudo como “farmácia viva”, que se encontram as “salvadoras de muitos aflições” e dores. Conforme é narrado por dona Edna Barbosa, 74 anos, moradora de Cameté há quase quarenta anos:

É muito bom ter um lugar que a gente pode contar com tudo bem vivo, daqui as coisas sai tudo novinho (...) não faço ideia de quantas vezes já vim aqui procurar planta pra doar (...) arrancar folha, raiz pra fazer chá pra alguém de casa ou de fora doente (...) Ah! nem me fale minha filha, essas plantas aqui (ar pejorativo), já me ajudaram muito, já foram salvadoras de muita agonia em casa (...) a força delas [plantas medicinais] ajudaram na milha milhora, na milhora dos meus filhos, e dos vizinho quando precisam (...) pra quem aparecer e precisar (...) (Fala de Dona Edna Barbosa, 74 anos, antiga moradora de Cameté assistida pelo CENCAPI, 2018).

Pelos registros imagéticos a seguir é possível observar os diferentes tipos de plantas que compõem a “farmácia viva” desta entrevistada.

Pelas significativas nuances de cores presentes nos quintais dos entrevistados, a descrição expressa como “farmácia viva”, é “foco e espaço que abriga saberes” (PEREIRA; ALMEIDA, 2010, p. 15). Práticas e ensinamentos com plantas medicinais são campos reprodutivos de vida diária, principalmente de mulheres, que sentem e relatam ser o lugar de intimidade e de significação de suas vivências, mas esse valor depende da intimidade da relação humana existente, e que “(...) na ausência da pessoa certa, as coisas e os lugares rapidamente perdem significado” e vida (TUAN, 1983, p. 155).

¹⁵ Infecção bacteriana, causada pela bactéria estreptococos, que se manifesta através de vermelhidão, dor e inchaço da parte do corpo afetada.

Imagem 06: De cima para baixo, da esquerda para a direita, temos: árvores de limoeiro, canela, frutos, como coco e limão, árvores de boldo, pés de parirí e capim marinho (ou capim santo). Todas estas espécies estão no quintal da casa de dona Edna Nascimento, situada na travessa Padre Antônio Franco, Nº 254, Bairro de Brasília, cidade de Cametá-PA



Fonte: Sherlyane Louzada, 2018.

Dessa forma, através da farmacopeia viva, que os participantes do presente estudo que constituem, também são expostas as mais diversas informações a respeito das utilidades das plantas medicinais encontradas nos quintais de suas casas. Plantas essas, que “aliviam os mais diferentes tipos de dores” (PINTO, 2010, p. 263). Os conhecimentos de propriedades terapêuticas naturais ou derivados, descritas pelos entrevistados por ocasião das visitas domiciliares feitas no decorrer da pesquisa, se destinavam a receitas de cura para as mais diversas enfermidade, como por exemplo, o suco do none, recomendado por dona Rosalina Ferreira, 77 anos, servindo como fruto de uma planta para “se tomar em jejum contra o câncer”.

Observa-se que, além do fruto do none, utilizado como anticancerígeno, dona Rosalina Ferreira descreve outras plantas medicinais, comumente recomendadas para combater outros tipos de doenças, como: o chá da folha do pariri, que é utilizado para curar anemia; o suco da folha do algodão para infamação uterina; o chá da canafiche para controlar doenças de cunho renal; a água do coco para combater a desidratação corporal e facilitar a regulação intestinal; o banho serenado de favação com folha de limão, que é receitado para curar descongestionamento nasal, gripes e resfriados; o banho de limão galego é indicado para tratar doenças de pele, principalmente a sarna, conhecida popularmente como curúba; dentre várias outras infusões compostas por plantas e ervas medicinais indicadas para diferentes enfermidades.

Imagem 07: Galhos e fruto do None encontrados no quintal da casa de dona Rosalina Ferreira, situada na travessa Ivo Gaia, nº 554, cidade de Cametá-PA.



Fonte: Sherlyane Louzada, 2018.

Herdadas de uma medicina natural arraigada culturalmente entre homens e mulheres participantes deste estudo, tais infusões fazem parte dos repertórios de saberes tradicionais, que são reproduzidos, repassados e ensinados de uma geração para outra. As pessoas entrevistadas relatam que foi através de ministrações de porções, emplastos, xaropes, chás, sucos, defumações, que adquiriram certos entendimento a respeito da utilização e técnicas de manipulação de plantas medicinais, conforme dona Carmem Rodrigues, mais conhecida por Senhorinha, deixa transparecer na fala a seguir:

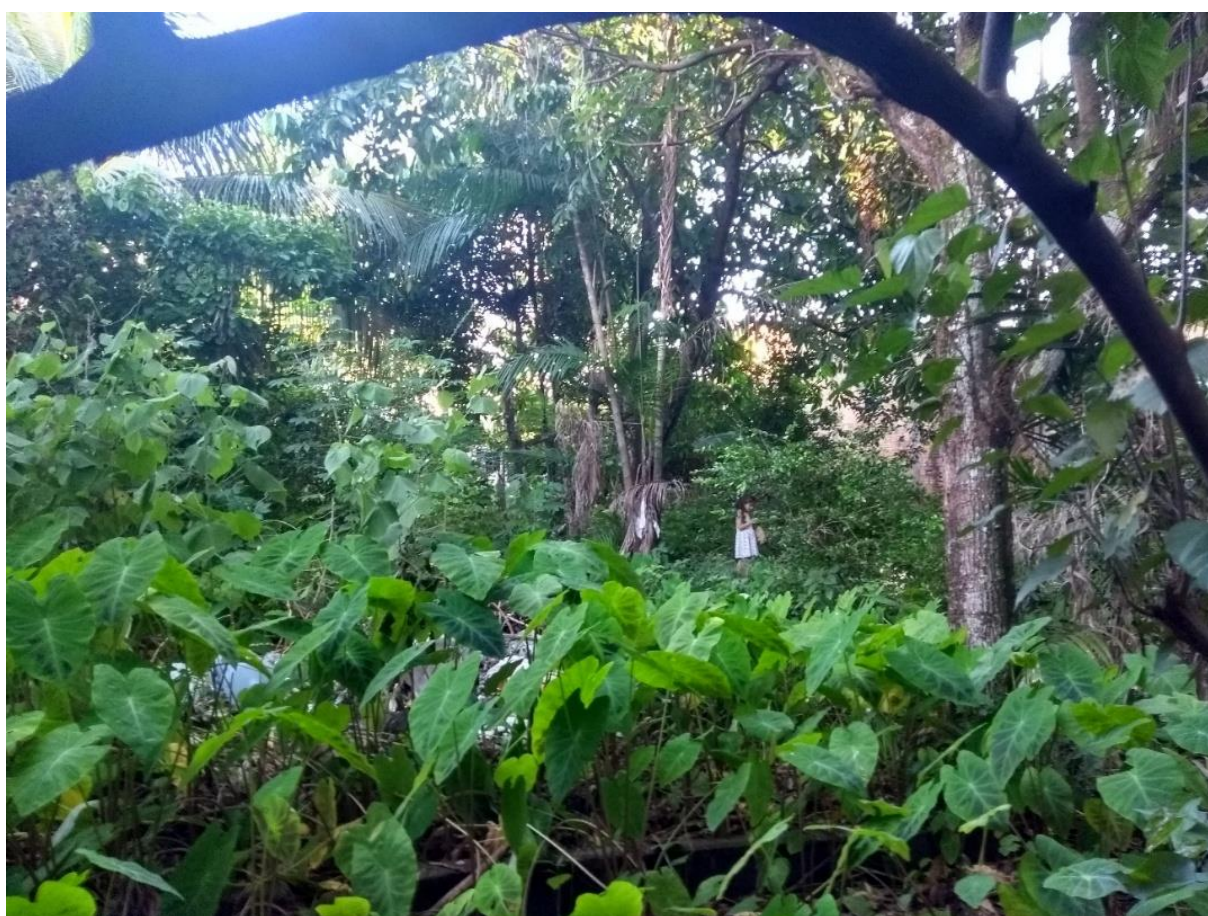
Olha eu via muito, minha mãezinha querida que Deus a tenha, fazê das plantas, chá, implasto, garrafada pras mulheradas (...) de tantas das formas, que já me escapá agora de pensá (...) pra ajudar as pessoas a se cuidarem (...) (Fala de Dona Carmem Rodrigues, 77 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018).

Nesse sentido, as variadas receitas compostas por plantas e ervas medicinais não ficaram estagnadas no passado, assim como os espaços destinados a elas também foram ressignificadas devido a diminuição dos terrenos, dos quintais das casas, principalmente nas áreas urbanas. Conforme afirma Silva, nos dias atuais a maioria das residências menos

abastadas continuam possuindo quintais, porém com sua área mais reduzidas. Em cidades grandes o quintal tornou-se um espaço de acesso a cômodos suplementares construídos para serem sublocados ou destinados a familiares (SILVA, 2004, p. 14).

Contudo, durante as visitas feitas por ocasião da pesquisa nos domicílios do antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, se observou que em algumas residências os quintais, tinham dimensões maiores que as demarcações das casas, como é o caso do quintal da dona Edna Barbosa, 74 anos, conforme se observa na imagem a seguir:

Imagem 08: Quintal da casa de Dona Edna Ferreira, situada na travessa Padre Antônio Franco, Nº 254, Bairro de Brasília, cidade de Cametá-PA



Fonte: Sherlyane Louzada, 2018.

Permeados por um universo íntimo mesclado por diferentes tonalidades de verde e vários tipos de árvores frutíferas, plantas e ervas medicinais, o caminhar e a contemplação no quintal de Dona Edna Ferreira, carregam marcas significativas da reprodução da vida e do enraizamento de valores culturais perpetuados através do uso de uma medicina tradicional, originários de experiências e vivências dos entrevistados, que desenvolvem estratégias diversas para cuidar da saúde.

Paralelo à imagem apresentada, percebe-se a existência de plantas medicinais rearranjadas em espaços pequenos, realocadas em corredores ou “cantinhos” das residências, como se observou na casa de Dona Vanda Baia, 68 anos, que, ao dividir a extensão da residência, o espaço do quintal, com seus filhos, tenta acomodar as poucas mudas de plantas medicinais que pôde no corredor entre uma casa e outra, como é ilustrado na imagem a seguir:

Imagem 09: Plantas medicinal conhecida popularmente como ertiga cheirosa vista no corredor da residência de dona Vanda Baia, Travessa Ivo Gaia, nº 1097, Bairro Novo, cidade de Cametá-PA



Fonte: Sherlyane Louzada, 2018.

Sejam plantadas em sacos plásticos ou em pequenos vasos improvisados, plantas e ervas são acomodadas nos corredores entre uma casa e outra, sobrepostos encima dos muros ou em cantos menores das casas. Desse modo, os antigos moradores da cidade de Cametá, seguem existencializando e perpetuando suas antigas práticas de cura com plantas medicinais. Nas residências onde não há nenhum espaço de quintal e nem uma condição de cultivar ervas e plantas, se observou que o acesso a estas ocorre pela facilidade de meios comercializáveis na feira livre da cidade de Cametá, ou então adquiridas com um vizinho ou um parente próximo.

Neste sentido, mesmo não tendo a possibilidade de haver um quintal em sua residência, Dona Umlerlina Maciel, 75 anos), diz manter, sementes, folhas e raízes com quais faz os remédios caseiros, conservados dentro de sua geladeira, conforme se observa na imagem abaixo:

Imagem 10: Recipientes com sementes (ou favas) de jucá guardas na geladeira da casa de Dona Umbelina Maciel. Travessa Ivo Gaia, Nº 1097, Bairro Novo, Cidade de Cametá-PA.



Fonte: Sherlyane Louzada, 2017.

Segundo dona Umbelina Maciel, as sementes de jucá é utilizada como remédio cicatrizante e desinflamatório, além de ser indicado para doenças reumáticas, pulmonares, hemorrágicas, e, assim, mesmo não possuindo quintal em sua casa, a referida entrevistada diz aproveitar os recursos tecnológicos domiciliares a seu favor para conservar e manter as amostras de plantas e sementes que foram compradas ou “pedidas há um vizinho ou amigo” com o intento de possuí-las para um tratamento prolongada ou para casos fortuitos. Observa, assim, permanências e transformações que são apresentadas pelo universo de significações subjetivas e peculiares relacionadas a curas com plantas e ervas medicinais, praticadas por homens e mulheres com mais idade, residentes na cidade de Cametá, os quais, na maioria dos casos, ainda possuem em suas casas e quintais “farmácias vivas”. E pela impossibilidade de cultivá-las, arranjam estratégias para deixar fecundo e a florado o legado cultural vivenciados, delegando à geração mais nova saberes, práticas e ensinamentos advindos do uso e das técnicas de manipulação de plantas e ervas medicinais.

3.5 ENSINAMENTO HUMANIZADOR: UMA REFLEXÃO PELOS CUIDADOS COM PLANTAS MEDICINAIS

O termo humanização tem sido conceituado frequente em muitos campos de estudo, principalmente na área da saúde. Entretanto, são poucos os autores que destacam a palavra humanização pela dimensão sociocultural. O primeiro entendimento próximo ao campo social baseia-se “no princípio de que, os seres humanos não somente possuem necessidade biológicas e fisiológicas de se relacionarem, mas também a preponderância psicológica” de estarem próximas umas das outras para “contemplar a expressão e o respeito consigo mesmo” (ALMEIDA, 2014, p. 2).

Em se tratando de cuidados pelo acometimento de doenças, Almeida (2014) menciona que se torna difícil avaliar a “ausência ou presença da humanização”, pois somente os fatores individuais e culturais ajudam a entender o grau e complexibilidade da mesma. Mas apesar das dificuldades de entender esse contexto, a referida autora descreve que, havendo envolvimento de pessoas em vulnerabilidade física (doente), a intersubjetividade vivida no momento será o elemento “efetivador do espaço relacional” (ALMEIDA, 2014, p. 2).

A palavra humanização tem sido utilizadas nas situações que vão além de valorização dos cuidados patológicos e fisiológicos, impregnados pela dimensão sujeito-sujeito, que estão direcionadas pelas conjunturas coletivas e individuais dos sujeitos numa relação de cuidados afetivos. A diferenciação está em destacar que a pessoa cuidada não pode ser reduzida a um objeto qualquer. Uma relação em que haja alteridade absoluta, do eu-outro no ato de cuidar, ou seja, o processo de humanização esta sobreposto pela exposição de sentimento e solidariedade ao e pelo próximo (LEVINAS, 2007).

Ao identificar o eu no outro, Levinas (2007) afirma que o outro é um ser singular, e que pela “alteridade absoluta do e no ato de cuidar” o outro possa retribuir o sentimento estendido a mesma instância ou à outras sem cobranças por aquilo que foi lhe ofertado, essa relação é identificável pela subjetividade (carinho, amor, dedicação, afeições, afetividade) no mesmo plano simétrico de reciprocidades pelo zelamento e cuidados, principalmente no momento vulnerável de saúde (LEVINAS, 2007). Caminhado por esse viés, entre uma visita e outra nas residências dos antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, não deixaram de ser recorrentes as demonstrações que caracterizavam as relações de humanização, conforme destaca Levinas, quando se ouvia expressões: “porque queria ver meu filho melhor”, “porque gosto de ajudar as pessoas que precisam”, “olhe, até quem não conheço, me pede, eu dou [minhas plantas] de coração”.

E, dessa maneira, caracterizado pelo entendimento da relação eu-outro absoluto, que significa, prestar atenção ou cuidado ao outro sem manifestações de interesse, dimensionados pelo sentimento existente entre os sujeitos condicionados pelo contexto relacional as relações humanizadas vão se configurando. Segundo Levinas (2007), o cuidar assimetricamente seria o eu se responsabilizar pelo outro sem lhes,

Cobrar a recíproca. Mesmo porque essa reciprocidade pode implicar uma certa posse do tu, já que para cobrá-lo sobre aquilo que poderá oferecer ao eu, este precisaria apreendê-lo de alguma maneira (o eu precisaria saber o que o outro lhe pode oferecer para cobrá-lo), o que implica que a alteridade perderia o seu caráter absoluto (LEVINAS, 2007, p. 7)

E, desta forma, o cuidar assimetricamente vai se tecendo pela observância de alteridade, do zelamento, do oferecer sem exigências. Assim, o cuidar se faz presente na vida dos antigos moradores da cidade de Cametá, descritos pelos seguimentos das atitudes e ações prestadas a amigos, familiares, vizinhos ou até mesmo a pessoas “desconhecidas”, que, ao apresentar ou responder um pedido recorrentemente, prestam assistência ao “outro”, através de seus conhecimentos com plantas medicinais, ou até mesmo, adiantam o processo em reciprocidade dando os primeiros passos de doação, oferecendo mudas de plantas, amostras de folhas, raiz, frutos e sementes.

Nos momentos da observação participante realizada no CENCAPI e durante as visitas realizadas nos domicílio dos antigos moradores da cidade de Cametá, foram vistos segmentos de natureza próximas as mencionadas por Levinas, onde foi possível perceber momentos que expressam o cuidar humanizador, como, por exemplo, o doar de dona Edna Barbosa, ao entregar folhas de canafiche para dona Maria Zenaide Rodrigues, em resposta as “queixas de dores renais” pelo sentimento da ausência da amiga nos encontros diários. Também durante as visitas domiciliares, foi possível relacionar essa conjuntura, quando inesperada dona Marivalda de Souza foi surpreendida por sua vizinha, ao oferecer-lhes folha de “forsangue” para a feitura do chá contra anemia, doença essa, adquirida, recorrente como consequência da falta de ferro no organismo, exigindo cuidados especiais.

Os seguimentos de ajuda ao outro, podem ser refletidas em um ensinar, distanciado dos meios convencionais de ensino, uma vez que esse ensinar, consiste em retratar observâncias subjetivas existentes pelos princípios de vida vinculados a relação de sensibilidade, afeto, e reciprocidade ao próximo (LEVINAS, 2007).

Ao demonstrar sensibilidade “do face a face” os sujeitos, segundo Levinas (2007), abrem espaço para bondade, reciprocidade e alteridade, diante dos meios recorrentes de penúria

e sofrimento, apresentando gestos, ações e princípios que norteiam um ensinar humanizador, remetendo-nos a entender que, os ensinamentos fecundo a essência humana estão para “além das estigmatizadas nos estabelecimentos institucionalizados”, pautados pelo “levar das expressividades espontâneas”, do “ não negar, sem nada a ganhar” do “cuidar absoluto”, do amor ao outro (LEVINAS, 2007, p. 8).

Ao ser movida pelas demonstrações de afetividade apresentadas pelos antigos moradores da cidade de Cametá, através de doações de plantas medicinais a pessoas “próximas”, alguns entrevistados, após serem inqueridos pela sua intencionalidade, relatam que:

“Eu ajudo aquele que me pede ou que está precisando (...) de um galinho, umas folhas das minhas plantas [medicinais], se for, é claro, praquilo que ela estiver precisando, porque é uma forma de ajudar o próximo, porque dinheiro agente sempre não tem, mas posso ajudar ela [Dona Zenaide] no que estiver no meu alcance (...) porque era assim que nós fomos ensinado minha filha, sempre está disposto a pensar nos outros também, ela [Dona Zenaide] nesse momento tá precisando de nós, está doente, quase não tem vindo pro CENCAPI porque vivi com dor nos rim (Fala de Dona Edna Barbosa, 74 anos, antiga moradora de Cametá assistida pelo CENCAPI, 2018).

Conicionados pelo anseio de ver filhos, netos, amigos, e até mesmo “aqueles que não se conhece, mas que precisa de uma ajuda no momento de uma doença”, Dona Senhorinha, afirma o seguinte:

Os ensinamentos que ví deixar nesse mundo é de olhar com paixão pras pessoas (...) eu não tenho estudo, mas do pouco que sei, eu queria que as pessoa se espelhasse nas outras que tem um bom coração (...) acho que o importante num está em falá, mas mostrar pra pessoa que ela é importante e valiosa (...) quando sinto que posso ajuda (...) eu pego tiro do meu tempo, pra me dedica, e a levar ou fazer os remédios que sei pra pessoa, pra ver se ela fica buá (...) quando nós faz uma cuisa dessa, a pessoa fica até mais alegre (...) e é assim minha dona, os outro vendo, vão aprendendo com nós a sê melho (Fala de Dona Carmem Rodrigues, 77 anos, antiga moradora da cidade de Cametá, assistenciada pelo CENCAPI, 2018)

O “aprender com nós” é uma expressão ressaltada enfaticamente pela entrevistada, demonstrando que os ensinamentos podem ser refletidos nas ações e gestos de afeição, voltados pelos “mostrar” e não pelo “falar”, refletindo que o ato de cuidar pelos modos dos “antigos” com plantas medicinais também é uma forma de ensinar os sujeitos a aprenderem a “amar” o outro com alteridade absoluta, por instituir que esse outro é insubstituível e singular, estabelecendo, segundo Levinas (2007), pelas relação do eu e o outro o “ensinamento humanizador” dimensionados pelos cuidados com plantas medicinais (LEVINAS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados da pesquisa que originou o presente estudo, foi possível observar que os saberes e práticas por meio do uso com plantas medicinais utilizadas pelos antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelos CENCAPI são permeadas de vivências e lembranças deste sujeitos sociais, conduzidos pelos vestígios de memórias, palavras, gestos, sentimentos, que emergem no ato de falar, nas apreciações de novas receitas, no entendimento e conhecimento a respeito dos poderes curativos das plantas medicinais.

Na concepção de Oliveira (2008), esses saberes e práticas tão presentes na vida desses sujeitos interligam-se também pelas dimensões da fé, signos e leituras memoriais em seus espaços significativos e concretos, marcadas pelas formas de viver e compreender o mundo através de suas “representações e valores sociais” (OLIVEIRA, 2008, p. 87). Ao estudar práticas curativas pelo uso de plantas medicinais, pôde-se entender que essas atividades curativas descritas pelos idosos são apresentadas pela cultura local, integradas pelas mudanças e permanência quanto a utilização desses recursos terapêuticos, apresentadas nos relatos e lembranças sobre as antigas formas de lidar com as maledicências por meio das práticas curativas com plantas medicinais, assim como pela configuração de experiências que evidenciam receitas inventadas a partir da miscigenação de conhecimentos, práticas e técnicas oriundos de diferentes culturas convencionais.

Dessa forma, é perceptível também se notar que a pluralidade cultural dos sujeitos está contida na riqueza e diversidade dos modos de vida, que compõe seus espaços sociais, vividos em seus lares, em companhias de amigos, nos relacionamentos familiares, na igreja, nos dias comemorativos vividos no CENCAPI.

Os saberes e práticas de cura que são utilizadas pelos antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, inter cruzam-se em diferentes significados permeados pelo mosaico cultural, que por sua vez estão forjadas a uma multiplicidade de outras culturas. Assim, a identidade cultural por meio das práticas curativas com plantas e ervas medicinais da qual fazem uso os antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, transitam “por diferentes manifestações culturais que trazem marcas do ‘hibridismo’” (CANCLINI, 1997, p. 314).

O uso e a manipulação de plantas medicinais, como fonte curativa, perpassam por mudanças e permanências, guardam significações deixadas por laços afetivos, já ganhando novas conotações e ressignificação com os adventos tecnológicos de comunicação e pelos avanços farmacológicos.

Além das ressignificações por mudanças e permanências permeadas pelo mosaico cultural existente pela pluralidade de outras culturas, as experiências de vida apresentadas pelos antigos moradores da cidade de Cametá ligam-se pelo alargamento de um “tempo vivido”, contados e marcados pelas lembranças herdadas, que ecoam tessituras de antigos costumes, tradições e progressão socioespacial, contadas pelas histórias de sujeitos que emergem das tramas evocativas de suas lembranças por meio da memória.

Foram relatos de homens e mulheres que residem há mais de quarenta anos em Cametá, que se tentou registrar neste estudo, marcas deixadas pela extensão do tempo e espaço, sinais de experiências pessoais, atribuindo as plantas medicinais, o caráter eminente de recuperação do “passado, como parte de uma tradição cultural profundamente enraizada no cotidiano, e que por meio da memória, lembranças de vidas que se passaram e estão a se tecer, de uma transformação geoespacial, projetadas pelas mudanças “do criar animais e plantas em seu quintal, para a construção de casas e venda de terrenos, supervalorizados pela influência de um “mundo moderno”.

As considerações de Thompson (1997) desencadearam neste estudo as enunciativas de “estar atento aquilo que não está sendo dito e, a considerar o que significa os silêncios” pelas passagens de um olhar profundo. Dos vislumbres de gestos e expressões fisionômicas, dos cheiros das folhas como percepção dos nomes de cada planta, dos ofuscamentos das lágrimas ao se tecer palavras de entes queridos, da intensidade das palavras aos passos de uma memorável brincadeira de infância, permeados de um viver tecidos pelas histórias de uma “velha cidade” cheia de lembranças e significados pessoais (THOMPSON, 1997, p. 43).

As tessituras desse estudo tiveram suas partituras definidas pelos relatos orais, das conversas informais, captadas pelos gestos, expressões físicas, denotadas e acompanhadas pelo olhar atento e criterioso, que caracteriza os momentos encontrados nos tempos desses homens e mulheres, que, ao decantarem momentos de angústias, sofrimentos, perseverança e fé, demarcaram também tempos difíceis em que as plantas medicinais foram os únicos meios de alívio e acalento momentâneo.

Como simbolismo espacial dos saberes, práticas e experiências com plantas medicinais, os quintais, as hortas, e os pequenos lugares de produção social foram entendidos como ambientes de cotidianidade, nos quais se conservam ou se cultivam diversas espécies alimentares, medicinais, ornamentais, sendo justamente aquele espaço velado ao olhar público, situado com “espacial dinâmico” (TUAN, 1983, p.12).

Para esses lugares (quintais) são deixadas marcas de “afeições”, valores significativos que compõem experiências de gerações sucessivas, deixadas por elementos naturais ou não, construídas de significações particulares, transcendidas de tranquilidade, dinamismo e de intimidade. Além da construção afetiva, os quintais ou elementos próximos dessa natureza se destacam pela dimensão simbólica e material da apropriação presente nas falas e na apresentação dos lugares onde os antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, expõem sua farmácia viva, na qual marcam expressividade de força, vitalidade extraídas das plantas medicinais como meio curativo, cuja matéria-prima são as próprias, reconhecidas como “salvadoras de muitas aflições”, cultivadas nos quintais, hortas, varandas, ou em lugares arranjados em suas residências.

Os lugares como as “farmácias vivas” são espaços produtivos de vida diária, de cura para as mais diversas enfermidades, foco e “espaço que abriga saberes” (PEREIRA; ALMEIDA, 2010, p.15), significações de vivências, práticas e ensinamentos com plantas medicinais, que cada vez mais preconizadas e reduzidas, as residências menos abastadas continuam a possuí-las, perpetuando os valores pelo uso de plantas medicinais, expostos pelas situações adversas, dentre elas, o rearranjo de amostras de plantas em “cantinhos” e porções realocadas, ou mesmo a desposuindo, os quintais ou “farmácias vivas”, são uma combinação de permanências e transformações, de significações subjetivas, fecundas ao legado cultural arraigado de saberes, práticas e ensinamentos com plantas medicinais que se fizeram presente.

Da simetria recíproca e fecunda pelo zelamento e cuidados através das plantas medicinais, os antigos moradores da cidade de Cametá, assistenciados pelo CENCAPI, elucidam expressões, gestos e ações de um cuidar humanizador, prestadas a amigos, familiares, vizinhos, através de seus conhecimentos com plantas medicinais, dos quais adiantam-se passos de doação de mudas de plantas, amostras de folhas, raiz, frutos e sementes.

Seguimentos eles, refletidos por um ensinar, distantes dos meios convencionais, extraídos de princípios subjetivos, vinculados de sensibilidade, afeto e reciprocidade ao próximo, que ecoam à essência humana, ensinamentos fecundos, pautados pelo “aprender com nós”, voltadas pelos “mostrar” e não pelo “falar”, refletidas pelas relação do eu e o outro, estendidos pela cultura dos cuidados através das plantas medicinais.

Portanto, as tessituras que construíram o presente estudo alargam-se da “memória de homens e mulheres, da experiência de vida” (PINTO, 2010, p. 34), entrelaçadas pelas recordações, pelas diferentes manifestações culturais que trazem marcas do “hibridismo, de

uma relação expressivas de força e vitalidade, exploradas pela exposição das “farmácias vivas”, e dos reflexos extraídos pelos ensinamentos fecundos de um cuidar humanizador, produzidas pelos saberes e práticas presentes nas vivências de antigos moradores da cidade de Cametá, “no qual pôde lançar ‘vida’ para dentro da própria história” (THOMPSON, 1997).

FONTES DA PESQUISA

a) FONTES ORAIS

Albina Braga de Souza, 76 anos, residente na Rua Porto Pedro Teixeira, nº 141, Bairro Brasília, Cametá-PA, aposentada, trabalhadora rural, nascida na ilha de Pacajaí, localidade pertencente à cidade de Cametá, residente há mais de 31 anos na cidade de Cametá-PA (entrevista realizada no dia 06 de outubro de 2017).

Antônia do Espirito Santos, 67 anos, Travessa do Olaria, nº 425, Bairro da Matinha, Cametá-PA, doméstica, nascida na ilha de Tabatinga, localidade pertencente à cidade de Cametá, moradora há 36 anos na zona urbana da cidade de Cametá. (entrevista realizada no dia 17 de fevereiro de 2018).

Carmem Rodrigues Furtado, 77 anos, mais conhecida como Dona Senhorinha, residente na Avenida Inácio Moura, nº 340, Bairro da Aldeia, aposentada, viúva, ribeirinha, nascida na ilha de Guajará, localidade pertencente à Cametá, moradora há 37 anos na zona urbana da cidade de Cametá. (entrevista realizada no dia 25 de março de 2018).

Benedita Cardoso Europa da Cruz, 81 anos, residente na Rua 13 de Maio, nº 3394, Bairro Central, aposentada, ribeirinha, nascida na Vila de Porto Grande, vila pertencente à cidade de Cametá, domiciliada há 43 anos na zona urbana da cidade de Cametá. (entrevista realizada no dia 3 de fevereiro de 2018).

Catarina da Conceição Rodrigues de Pina, 63 anos, residente na Rua Doutor Freitas nº 1088, Bairro Novo, doméstica, ribeirinha, nascida na comunidade de Carapina, localidade rural da cidade de Cametá, domiciliada há 39 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 10 de fevereiro de 2018).

Clarisse Assunção Pereira, 62 anos, residente na Travessa Campo Sales, nº 333, Bairro São Benedito, Cametá-PA, doméstica, trabalhadora rural, nascida na vila de Pacajá, localidade rural pertencente à cidade de Cametá, moradora há mais de 34 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 7 de outubro de 2017).

Creuza Meireles Farias, 73 anos, residente na Rua Beco das Palmas, nº 2920, Bairro de Santa Maria, Cametá-PA, trabalhadora rural, aposentada, residente na cidade de Cametá há 39 anos, nascida na ilha de Têmtêm, localidade pertencente à cidade de Cametá (entrevista realizada 23 de setembro de 2017).

Dulcinéia Duarte de Oliveira, 74 anos, residente na Travessa Pedro Teixeira, nº 94, Bairro de Brasília, Cametá-PA, trabalhadora rural, nascida na ilha de Paruru, localidade

pertencente à cidade de Cametá, residente na cidade de Cametá há 42 anos (entrevista realizada no dia 24 de setembro de 2017).

Edna Barbosa Gaia, 83 anos, residente na Rua 15 de Novembro, nº 2762, Bairro Central, Cametá-PA, aposentada, nascida na cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 3 de março de 2018).

Francisca Carvalho da Cruz, 71 anos, residente na Avenida Conego Siqueira, nº 2001, Bairro de Santa Maria, Cametá-PA, aposentada, trabalhadora rural, nascida na ilha de Ajará, localidade pertencente à Cametá, domiciliada há 46 anos na cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 10 de outubro de 2017).

Lídia Coelho Moreira, 62 anos, residente na Rua Treze de Maio, nº 455, Bairro São Benedito, Cametá-PA, doméstica, ribeirinha, nascida na ilha de Juba, localidade pertencente à Cametá, moradora há 31 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 17 de setembro de 2017).

Lídia Freitas da Silva, 71 anos, residente na Travessa 7 de setembro, s.n., Bairro novo, Cametá-PA, aposentada, viúva, nascida na vila Curuçambaba, Vila pertencente à cidade de Cametá, moradora há 40 anos na zona urbana de Cametá (entrevista realizada no dia 15 de janeiro de 2018).

Manoel Correa Freitas, 82 anos, residente na Travessa Ivo Gaia, nº 779, Bairro Novo, Cametá-PA, aposentado, ex-funcionário público, nascido na ilha de Jorocazinho, localidade pertencente à Cametá, domiciliado na zona urbana da cidade de Cametá há 43 anos (entrevista realizada no dia 27 de janeiro de 2018).

Maria de Lourdes Reis Lima, 69 anos, residente na Rua Francisco Pereira, nº 2156, Bairro novo, Cametá-PA, doméstica, ribeirinha, nascida na ilha de Joroca Grande, localidade pertencente à cidade de Cametá domiciliada há 29 anos na cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 24 de setembro de 2017).

Maria de Nazaré Rodrigues Costa, 74 anos, residente na Travessa Cametá, Bairro Novo, nº 2128, Cametá-PA, aposentada, trabalhadora rural, nascida na vila de Cametá-Tapera, Vila pertencente à cidade de Cametá, domiciliada há 40 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 13 de outubro de 2017).

Maria Lima Costa, 69 anos, viúva, aposentada, membra do Sagrado Coração de Jesus da Prelazia de Cametá, residente na Travessa do Recreio, nº 569, nascida na ilha de Juba, localidade pertencente à cidade de Cametá, domiciliada há mais de 32 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 08 de outubro de 2017).

Maria Rosália Franco, 69 anos, residente na Avenida Conego Siqueira, nº 2357, Bairro de Brasília, Cametá-PA, aposentada, ribeirinha, nascida na comunidade do Porto Grande, localidade rural pertence à cidade de Cametá, moradora há 33 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 11 de fevereiro de 2018).

Maria Zenaide Rodrigues Santos, 83 anos, residente na Travessa Padre Antônio Franco, nº 153, Bairro de Brasília, Cametá-PA, viúva, aposentada, ribeirinha, membra da comunidade de Santo Antônio, nascida na ilha Guajará, localidade pertencente à cidade de Cametá, moradora há 44 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 4 de fevereiro de 2018).

Marivalda de Souza Ramalho, 70 anos, residente na Rua Alameda Presidente Vargas, nº 1183, Bairro Trigueiro, Cametá-PA, aposentada, nascida na vila de Juaba, localidade pertencente a cidade de Cametá, domiciliada há 41 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 4 de março de 2018).

Odila Martins, 67 anos, residente na Rua Conego Siqueira, nº 230, Bairro de Brasília, Cametá-PA, doméstica, viúva, nascida no Ilha de Pacovatuba, localidade pertencente a Cametá, moradora há 27 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 26 de agosto de 2017).

Raimunda Duarte Souza, 83 anos, residente na Travessa Santa Maria, nº 79, Bairro de Santa Maria, Cametá-PA, viúva, aposentada, ribeirinha, nascida em Cametá (entrevista realizada no dia 17 de março de 2018).

Rosalina Ferreira da Silva, 77 anos, residente na Rua Tamandaré, nº 421, Bairro, Cametá-PA, aposentada, trabalhadora rural, nascida na cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 18 de fevereiro de 2018).

Rute Rodrigues Pinto, 83 anos, conhecida como Dona Sinoca, residente na Rua Porto Pedro Teixeira, nº 222, Bairro Brasília, Cametá-PA, aposentada, ribeirinha, nascida na ilha de Mutuacá, localidade pertence a Cametá, moradora há mais de 47 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevista realizada no dia 18 de março de 2018).

Solange Almeida Assunção, 55 anos, residente na Travessa do Recreio, nº 559, Bairro Centro, Cametá-PA, doméstica, ribeirinha, nascida na ilha de Pacuí de Baixo, localidade pertencente a Cametá, domiciliada há 29 anos na zona urbana da cidade de Cametá (entrevistada realizada no dia 11 de outubro de 2017).

Umbelina Maciel Gonçalves, 75 anos, residente na Rua Bandeirantes, nº 1079, Bairro Novo, Cametá-PA, aposentada, viúva, nascida na ilha de Caripí, localidade pertencente à cidade

de Cametá, residente na zona urbana da cidade de Cametá há 39 anos (entrevista realizada no dia 07 de outubro de 2017).

Vanda Baia dos Prazeres, 68 anos, residente na Travessa Ivo Gaia, nº 1097, Bairro novo, Cametá-PA, doméstica, ribeirinha, nascida na ilha de Mutuacá, localidade pertencente à cidade de Cametá, moradora há 37 anos na zona urbana de Cametá (entrevistada realizada no dia 14 de janeiro de 2018).

b) FONTES IMAGÉTICAS

Imagens fotográficas feitas no decorrer da pesquisa, encontradas nos acervos familiares dos sujeitos participantes da pesquisa e outras cedidas do acervo de Flávio Gaia.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves. **História Perspectivas**, Uberlândia, v. 32/33, p. 179-194, 2005.
- ALGRANDI, Leila Mezan. Famílias e vida doméstica. In: SOUZA, Laura de Mello (org.). **História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América Portuguesa**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 145-151.
- ALMEIDA, Debora Vieira. Humanização dos cuidados em saúde: ensaio teórico reflexivo fundamentado na filosofia de Emanuel Levinas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, 2014.
- ANDER-EGG, Ezequiel. **Introducción a las técnicas de investigación social: para trabajadores sociales**. 7. ed. Buenos Aires: Humanitas, 1978.
- APOLINÁRIO, Maria Raquel Melani. **Projeto Araribá: História/obra coletiva**. São Paulo: Moderna, 2006.
- ARAÚJO, Laís Lima Nabuco; FARIAS, Maria J. M. de. **Prospecção fitoquímica da espécie *justicia pectorlis jacq. var. stenophylla leonard* pertencente à família *acanthaceae***. [s.l.]: FASEM, 2012.
- ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas Medicinais de Uso Caseiro: conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Rev. Espaço para Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- BADKLE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado em enfermagem**. Santa Maria, RS, 2008.
- BALBACH, Alfons. **A flora nacional na medicina doméstica**. 17. ed. São Paulo: EDEL, 1926.
- BANÓSHI, Solange Aparecida. **3 ervas medicinais**. [s.l.], 2002.
- BARBOSA, Wagner L.R. **Etnofarmácia fitoterapia popular e ciência farmacêutica**. Belém: Editora UFPA, 2009.
- BARROS, José Flávio Pessoa de. **Ewé Orisà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé jêje-nagô**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- BASTOS, Sandra Nazaré Dias. **Etnociências na sala de aula: uma possibilidade para aprendizagem significativa**. Curitiba: PUC-Curitiba, 2013.
- BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: EDUSP, 1998.
- BOTELHO, Pedro Freire. **O segredo das folhas e os rituais da cura na tradição afro-brasileira**. Salvador, 2010.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A Educação como Cultura**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2000.
- _____. **A Educação Popular na Escola Cidadã**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- _____. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRAZ-FILHO, R. Química de produtos naturais: importância, interdisciplinaridade, dificuldades e perspectivas. **Química Nova**, v. 17, n. 5, 1994.

BRITO, M. A.; COELHO, M. F. Os quintais agroflorestais em regiões tropicais – unidades auto-sustentáveis. **Agricultura Tropical**, v. 4, n. 1, p. 7, 2000.

BURKE, Peter. **A Escola dos Annales: 1929-1989**. São Paulo: Univ. Estadual Paulista, 1991.

_____. A História como memória social. In: _____. **O mundo como teatro-estudos de antropologia histórica**. Lisboa: Difel. 1992.

_____. **Variedades de História Cultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CALAINHO, Daniela Buono. **Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro, 2005.

CAMPOS, Flavio de. **A escrita da História: ensino médio: volume único**. São Paulo: Escola Educacional, 2005.

CANCLINI, Néstor G. **Culturas híbridas**. Estratégias para entrar e sair da modernidade. São Paulo, 1997.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, mesinhas e crianças: As drogas no mundo moderno**. São Paulo, 1994 [2005].

CATROGA, Fernando. Memória e História. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy (org.). **Fronteiras do Milênio**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2001.

CHAUI, Marilene. **Iniciação a filosofia: Ensino médio, volume único**. São Paulo: Ática, 2010.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2006.

COELHO, Teixeira. Culturas híbridas. In: DICIONÁRIO CRÍTICO de Política Cultural: cultura e imaginário. São Paulo: Fapesp; Iluminuras, 1997.

CONFERÊNCIA das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento. **Agenda 21**. Curitiba, Iparides, 1992.

COTRIM, Gilberto. **Saber e fazer história: história geral e do Brasil, 6º ano; primeiras sociedades, antiguidade e idade média**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

CUNHA, António Proença da. **Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia**. Coimbra, Portugal, 2007. Disponível em: http://www.ppmac.org/sites/default/files/aspectos_historicos.pdf. Acesso em: 7 nov. 2017.

DI STASI, Luis C. (org.). **Plantas Medicinais: Arte e Ciência um Guia de Estudo Interdisciplinar**. São Paulo: UNESCO, 1996.

FERREIRA, Márcia Assunção et al. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 14, 2006.

GARRISON FIELDING, H. In: **Ackernecht, Erwim H. Medicina Y Antropologia Social.** Estudios Vários. Traducción Castellana ampliada. Madrid, España: Akal Editor, 1985.

GEERTZ, Clifford. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

_____. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIACOMINI, Sônia Maria. **Mulher e escrava:** uma introdução história ao estudo da mulher negra no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade.** São Paulo: Unesp, 1991.

_____. A vida em uma sociedade pós-tradicional. IN: BECK, Ulrich. **Modernização Reflexiva:** política, tradicional e estética na ordem social moderna. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GURGEL, Cristina. **Doenças e Cura:** o Brasil nos primeiros séculos. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

HALBWACHS, Maurice. **A Memória Coletiva.** São Paulo: Centauro, 2006.

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na Pós-modernidade.** Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HOBSBAWM, Eric. O sentido do passado. In: HOBSBAWM, Eric. **Sobre História:** Ensaios. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

HOOT-BERSTEIN, Robert. **A incrível histórias dos remédios:** raízes, ervas e larvas na forma surpreendente formação da medicina moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1998

JARDIM, David Gomes. **A higiene dos escravos. Rio de Janeiro.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1847.

KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro:1808-1850.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KERR, Ralph Whiteside. **Herbalismo:** o Uso das Ervas Através dos Tempos. Rio de Janeiro: Renes, 1982.

KOSELLECK, Reinhart. **Futuro Passado:** contribuição à semântica dos tempos históricos. Rio de Janeiro: Contraponto/PUCRJ, 2006.

LA CRUZ, M.G. **O acesso aos Fitoterápicos e Plantas Medicinais e a Inclusão Social.** Cuiabá: Governo do Estado do Mato Grosso, 2005.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura um conceito antropológico.** Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória.** Campinas, SP: Ed. UNICAMP, 1990.

LEVINAS, Emmanuel. **Humanismo do outro homem**. Montpellier, França: Fata Morgana, 1972.

_____. **Entre nós** – testes sobre o pensamento para o outro. 4. ed. Paris: Grasset, 2007.

LOBO, Milene Mindêlo. **História e prática de curas com plantas medicinais na comunidade de Belos Prazeres, município de Cametá/PA**. 2014. Campus Universitário do Tocantins/Cametá, Universidade Federal do Pará, Cametá-PA, 2014.

LUHING, Ângela. **Plantas brasileiras e seus parentes africanos**. Faces da tradição afro-brasileira. Rio de Janeiro: Pallas, 1999.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES DE SÁ, Elizabete N. **Plantas medicinais** – Histórico. Fortaleza, 1999. Disponível em: http://www.geocities.com/plantas_medicinais/historic.htm. Acesso em: 8 nov. 2016.

MATTOS, Regiane Augusto. **História e cultura afro-brasileira**. São Paulo: Contexto, 2009.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, uso e possibilidades. **Cadernos de pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 1996.

NOELLI, Francisco S.; SOARES, André Luis R. Para uma História das epidemias entre os guarani. **Diálogos**, Maringá, p. 166, 1997.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é medicina popular**. São Paulo: Abril Cultural e Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, I. A. de (Org.). **Cartografia de saberes**: representações sobre religiosidade em práticas educativas populares. Belém: EDUEPA, 2008.

_____. Saberes e Interculturalidades. In: MALCHE, Maria, A.; NASCIMENTO, Genio; PACHECO, Agenor S; SILVA, Gerônimo da Silva (orgs.). **Pesquisa em Estudos Culturais na Amazônia**: cartografias, literatura & saberes intelectuais. Belém: EditAEDI, 2015. p. 634-650.

OLIVEIRA, R.A.G. **Introdução ao estudo de plantas medicinais**. João Pessoa: UFPB, CAPES, PROIN, 1997.

PEREIRA FILHO, J. Cresce o espaço das plantas na medicina. **Gazeta Mercantil**, São Paulo, p. 8-9, 11 a 17 abr. 2001.

PEREIRA, Bruno Magnum; ALMEIDA, Maria Geralda. **O quintal kalunga como lugar e espaço de saberes**. Goiânia, [s.e.], 2010. (Projeto Geonordeste; 2)

PILETTI, Nelson; PILETTI, Claudini. **História e vida integrada**: Livro do professor. São Paulo: Ática, 2005.

PIMENTA, Tania S., GOMES, Flavio. **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **“Filhas da Mata”**: prática e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina. Belém: Açai, 2010.

_____. **Nas veredas da sobrevivência**: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos. Belém: Editora Paka Tatu, 2010.

PORTELLI, Alessandro. **Tentando aprender um pouquinho**: algumas reflexões sobre a ética na história oral. São Paulo: EDUC, 1997. (Projeto História, ETIC e história oral; 15)

QUARTILHO, Manuel João. **Caderno de psiquiatria social e cultural**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.

REZENDE, Maria Leônia Chaves. Entre a Cura e a Cruz. Jesuítas e Pajés nas Missões do Novo Mundo. In: CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos Roberto (orgs.). **Vera Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas, SP: Editora Unicamp. 2003. p.231-264.

RIBEIRO, Darcy; MOREIRA NETO, Carlos A. **A Fundação do Brasil**. Testemunho (1500-1700). Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

RIBEIRO, Marcelo Byrro. **Cosmologia e Representação**. Rio de Janeiro: Instituto de Física-UFRJ, 2011.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Gramática do Tempo**: para uma nova cultura política. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Um discurso sobre a ciência**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, F.S.D. Tradições Populares do Uso de Plantas Medicinais na Amazônia. **História, Ciência e Saúde**, Manguinhos, v. VI, p. 919-939, 2000.

SANTOS, Maria Roseli Souza. **Saberes Culturais, memória e identidade social em tempos de modernidade**: por uma leitura das cartografias teórica da/na pesquisa. 2005. Disponível em: http://www.roselisouza.com.br/private/saberes_culturais_memorias.pdf. Acesso em: 10 nov. 2017.

SERRANO, Alan Índio. **O que é medicina alternativa**. São Paulo: Abril Cultura; Brasiliense, 1985. (Coleção Primeiros Passos)

SILANO, M.; VICENZI, M.; VICENZI, A.; SILANO, V. The new european legislation on traditional medicines: main features and perspectives. **Fitoterapia**, v. 75, p. 107-116, 2004.

SILVA, Gustavo H. Trindade da. **O que devemos saber sobre os medicamentos**. Cartilha Anvisa. Brasília, DF: Anvisa, 2010.

SILVA, Luís Octávio da. Os quintais e as moradias brasileiras. **Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**, Belo Horizonte, v. 11, n. 12, p. 61-78, dez. 2004.

SILVA, M.I.G. **Utilização de Fitoterápicos nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família, no Município de Maracanaú – Ceará**. 2003. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SIQUEIRA, Hadriane Carvalho. **Levantamento Etonobotânico das Plantas utilizadas com fins Curativos no Município de Cametá-PA**. 2008. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2008.

SOARES, Flavio. **Noções de farmacologia**. [s.l.]: Instituto Profissionalizante de Técnicos de Enfermagem, 2014. Disponível em: <http://www.ifcursos.com.br.htm>. Acesso em: 25 mai. 2018.

SOUSA, G.S. **Tratado descritivo do Brasil em 1587**. São Paulo: Companhia Editora Nacional e Editora USP, 1971.

SOUZA, Vanilton Camilo de. **O processo de construção do conhecimento geográfico na formação inicial de professores**. 2009. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia – IESA/UFG, 2009.

SOUZA, M. M. de. **Manual de Quiropraxia: Filosofia, Ciência, Arte e Profissão de curar com as mãos**. 2. ed. São Paulo: Ibraqui, 2006.

THOMPSON, E. P. **A voz do passado: história oral**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TOMAZI, Nelson Dacio. **Sociologia para o ensino médio**, 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

TRINDADE JR., Saint-Clair da C.; TAVARES, Maria Goretti da C. **Cidades Ribeirinhas na Amazônia: Mudanças e Permanências**. Belém: Editora UFPA, 2008.

TUAN, Yi-Fu, **Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: DIFEL, 1983.

WILLIAMS, Raimund. **Cultura**. Tradução Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.