Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Thaís Fonseca Veloso de Oliveira

Aprendendo o uso das ervas: a trajetória de terapeutas populares

Rio de Janeiro
2012

Thaís Fonseca Veloso de Oliveira

Aprendendo o uso das ervas: a trajetória de terapeutas populares

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE

UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

O48 Oliveira, Thaís Fonseca Veloso de.
Aprendendo o uso das ervas: a trajetória de terapeutas populares / Thaís Fonseca Veloso de Oliveira. – 2012.
119 f.

Orientador: Ruben Araujo de Mattos.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Saúde coletiva – Teses. 2. Medicina – Teses. 3. Plantas medicinais – Teses. 4. Medicina popular – Teses. I. Mattos, Ruben Araújo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 614.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Thaís Fonseca Veloso de Oliveira

Aprendendo o uso das ervas: a trajetória de terapeutas populares

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 19 de abril de 2012.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos
Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.
Instituto de Medicina Social da UERJ

_____
Prof.ª Dra. Jane Dutra Sayd
Instituto de Medicina Social da UERJ

_____
Prof.ª Dra. Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso
Instituto Fernandes Figueira da FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2012

AGRADECIMENTOS

À minha família que, apesar da distância, sempre esteve ao meu lado nos momentos difíceis e nas vitórias.

Ao meu orientador, pela sensibilidade, carinho e paciência.

Aos professores da banca por suas observações e contribuições.

Às minhas amigas de mestrado, com quem dividi as angústias, dúvidas e alegrias deste processo.

Às amigas Gleice, Alessandra, Valéria, Giselle e Dinda pela torcida e apoio.

Por fim, um agradecimento especial aos terapeutas populares que possibilitaram a realização desta pesquisa, compartilhando suas histórias e experiências de vida.

RESUMO

OLIVEIRA, Thaís Fonseca Veloso de. *Aprendendo o uso das ervas*: a trajetória de terapeutas populares. 2012. 127f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

A utilização de ervas e plantas para finalidades terapêuticas é bastante antiga e registrada em várias sociedades. Esta pesquisa procura investigar como se dá o processo de construção e reprodução do conhecimento em medicina popular (particularmente o cuidado com ervas e plantas medicinais) através da história de vida de terapeutas populares – pessoas que se tornaram referências em suas comunidades por adquirir, praticar e transmitir esse conhecimento. Tem como objetivos conhecer e compreender o processo de construção do conhecimento sobre plantas medicinais por terapeutas populares do município do Rio de Janeiro; compreender as formas de reprodução deste conhecimento; entender o contexto de relações destes terapeutas com o saber científico. Utilizou-se como opção metodológica a história oral com ênfase na história de vida. Foram entrevistados sete terapeutas populares de diferentes bairros do município. Observou-se que o conhecimento em relação às ervas medicinais não está restrito a um pequeno grupo e limitado a uma forma de transmissão oral. O conhecimento tem se reproduzido, mas também tem se modificado, mesclando-se com outras formas de conhecimento e entremeado por diversas fontes de informação que vão desde a transmissão oral até informações disponíveis na mídia. A principal forma de reprodução do conhecimento parece ser a perpetuação do negócio, que evoca o discurso do tradicional, a natureza das ervas e suas propriedades benéficas e se sustenta por uma rede de informação que se utiliza dos diversos meios de comunicação e uma rede de produção e comércio que garante o sustento econômico dos terapeutas populares. A transformação das práticas de utilização de ervas medicinais em patrimônio cultural ou negócio de família além de garantir a perpetuação do conhecimento, garante um espaço diferente dentro das práticas de cuidado em saúde. As relações dos terapeutas com a medicina oficial não são relações de tensões, embora haja criticas, mas de interposição de sistemas terapêuticos.

Palavras-chave: Saúde coletiva. Medicina tradicional. Plantas medicinais

ABSTRACT

The use of herbs and plants for therapeutic purposes is quite old and registered in various societies. This research seeks to investigate how the process of construction and reproduction of knowledge in folk medicine (particularly the use of herbs and medicinal plants) through the life story of popular therapists - people who have become references in their communities for acquiring, practicing and transmitting this knowledge. It aims to identify and understand the process of knowledge construction about medicinal plants by popular therapists in the city of Rio de Janeiro; to understand the forms of reproduction of this knowledge; and to understand the context of the relationship between these practitioners and the scientific knowledge. The oral history, with an emphasis on life history, was used as a methodological approach. Seven popular therapists were interviewed in different districts of the city. It was observed that the knowledge about the medicinal herbs is not restricted to a small group and limited to a form of oral transmission. Knowledge has been reproduced, but also has been modified, mingling with other forms of knowledge and punctuated by several information sources ranging from oral transmission to information available in the media. The main form of knowledge reproduction seems to be the perpetuation of a business, which evokes the traditional speech, the nature of herbs and their beneficial properties and is supported by an information network that uses various means of communication and a production and trade network that ensures economic sustenance for the popular therapists. The transformation of the practice of using herbs in cultural heritage or family business ensures the perpetuation of knowledge, and it also ensures a different space within the practices of health care. The relationship of therapists with official medicine is not a tensioned one, although there are criticisms, but one with the interposal of the therapeutic systems.

Key-words: Public health. Traditional medicine. Medicinal plants

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração de plantas medicinais no livro De Materia Médica (século XV)..... 12

Figura 2 – Ilustração de plantas medicinais no livro De Materia Médica (século XV)..... 12

Figura 3 – Ilustração medieval mostra o tratamento com ervas medicinais (séc. XIII)..... 17

Figura 4 – Ilustração medieval mostra o tratamento com ervas medicinais (séc. XIII)..... 17

Figura 5 – Ilustração medieval mostra a influência dos clássicos no ensino da medicina (séc. XV)..... 18

Figura 6 – Ilustração medieval mostra um cirurgião cortando o períneo para extrair pedra da bexiga; enquanto três aprendizes observam (séc. XVI)..... 20

Figura 7 – Ilustração medieval mostra um médico analisando um frasco de urina enquanto os paciente o aguardam (séc. XV)..... 20

Figura 8 – Ilustração medieval mostra símbolos astrológicos associados a partes do corpo (séc. XV)..... 23

Figura 9 – Ilustração medieval mostra uma aula de anatomia (séc. XV)..... 26

Quadro 1 – Terapeutas populares..... 58

Figura 10 – Foto: Cartaz da Rede Fitovida..... 70

Figura 11 – Foto: Cartaz da loja de Pedro e Opira na Taquara 79

Figura 12 – Foto: Preparação de chás (Gabriel)..... 88

Figura 13 – Foto: Chás e xaropes (Gabriel)..... 88

Figura 14 – Foto: Garrafadas (Lúcia)..... 89

Figura 15 – Foto: Xaropes e pomadas (Lúcia)..... 89

Figura 16 – Foto: Preparações de tinturas (Lúcia)..... 89

Figura 17 – Foto: Box do Mercadão das Ervas (Fabiana)..... 91

Figura 18 – Foto: Preparações de chás (Fabiana)..... 91

Figura 19 – Foto: Ervas e verduras (Fabiana)..... 91

Figura 20 – Foto: Ervas e preparações de chás (Fabiana)..... 91
Figura 21 – Foto: Fitoterápicos vendidos por Gabriel..... 91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CADEG	Centro de Abastecimento do Estado da Guanabara
CEASA	Centrais de Abastecimento do Estado do Rio de Janeiro S/A
ECO-92	Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
INCR	Inventário Nacional de Referências Culturais
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPMF	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
Renisus	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	11
1	**O PROCESSO DE DESQUALIFICAÇÃO DA MEDICINA POPULAR**.....	16
1.1	**A normatização médica**.....	16
1.2	**A ciência moderna**.....	21
1.3	**A biomedicina**.....	25
1.4	**O desenvolvimento da indústria farmacêutica**.....	31
2	**ALGUNS ELEMENTOS SOBRE A MEDICINA POPULAR NO BRASIL**.....	37
3	**CAMINHOS METODOLÓGICOS**.....	49
3.1	**Processo de operacionalização da metodologia**.....	54
4	**OUVINDO OS TERAPEUTAS POPULARES**.....	57
4.1	**Os caminhos de chegada aos terapeutas**.....	57
4.2	**Apresentando os terapeutas**.....	58
4.2.1	Isabel.....	59
4.2.2	Maria.....	60
4.2.3	Lúcia.....	62
4.2.4	Fabiana.....	63
4.2.5	Gabriel.....	64
4.2.6	Pedro.....	65
4.2.7	Opira.....	66
4.3	**As histórias de aprendizado**.....	67
4.4	**As diversas fontes de informação**.....	71
4.5	**Os benefícios das ervas e as controvérsias em relação aos sintéticos**.....	75
4.6	**As críticas aos terapeutas e ao uso das ervas**.....	78
4.7	**As práticas terapêuticas e a ocupação de terapeuta popular**.....	80
4.8	**As relações com a 'medicina oficial'**.....	84
4.9	**Os modos de preparo das ervas e seus produtos**.....	87
4.10	**As relações com o comércio**.....	90

4.11 **A reprodução do conhecimento**..... 93
5 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... 100
REFERÊNCIAS 104
APÊNDICE – ROTEIRO-GUIA PARA AS ENTREVISTAS..... 117

INTRODUÇÃO

Começaremos com uma citação:

> A temperatura do fim do outono estava perfeita para apanhar ervas e os dois percorreram os bosques e as charnecas. Barber queria especialmente encontrar beldroega [...], essa erva produzia um agente que fazia baixar e desaparecer a febre.[...] Outras coisas eram mais fáceis, como pétalas de rosas vermelhas para cataplasmas, tomilho e bolotas para serem moídos e misturados com gordura e aplicados em pústulas no pescoço. Outras exigiam trabalho árduo, como escavar para conseguir uma raiz nova que ajudava as mulheres grávidas a evitar o aborto natural. Apanharam relva limão e endro para problemas urinários; cálamo do pântano contra deterioração da memória devido aos seus humores úmidos e frios; frutos do junipero, depois fervido usado para desentupir o nariz; lupino para compressas quentes que abriam abcessos; e murta e malva para aliviar coceiras de erupções da pele. (GORDON, 1994, p.83)

Este trecho do livro *O Físico* descreve uma atividade recorrente na vida do barbeiro-cirurgião Barber e seu aprendiz Rob. E reflete uma utilização de ervas e plantas para finalidades terapêuticas bastante antiga e registrada em várias sociedades, que remonta há mais de 6.500 a.C. (PIMENTA, 1998; TEIXEIRA, 2003).

Menino inglês, do início da Idade Média, Rob é aceito como aprendiz pelo barbeiro-cirurgião Barber após ficar órfão, aos nove anos de idade. Embora a profissão de seu mestre não o agradasse – para ele, barbeiros-cirurgiões eram charlatães – preferia ser aprendiz de um, a ser vendido como escravo.

Ao longo de nove anos, os dois viajam pelos vilarejos atendendo doentes, realizando amputações, lancetando furúnculos, auxiliando partos, receitando ervas.

Os barbeiros-cirurgiões eram pessoas que, apesar de não terem nenhuma formação médica, realizavam amputações, arrancavam dentes, faziam enemas, lidavam com feridas e pústulas, receitavam remédios, se utilizavam de ventosas, sanguessugas, de instrumentos cortantes como a navalha e as lâminas ao intervirem no corpo doente, e eram mais acessíveis para a população do que os médicos.

Embora seja uma obra de ficção, o livro retrata práticas antigas de cuidado com o corpo, que se apresentam hoje numa característica subordinada à medicina moderna, como a utilização de ervas e plantas para fins medicinais.

Há registros da utilização de plantas medicinais na Índia antiga – havendo menção a 700 plantas de uso medicinal no Susruta-samhita, um dos livros de cirurgia mais antigos da história, escrito em 600 a.C., e usado como referência na medicina ayurvedica. Também há registros de seu uso na China, cuja primeira farmacopéia oficial foi promulgada em 659 d.C., e na era pré-colombiana por astecas e incas (MARQUES, 1998).

Os indígenas americanos tinham conhecimento das propriedades curativas de várias plantas. Os índios peruanos mascavam folhas de coca para combater a fome e a fadiga, enquanto o cacau em pó, fervido na água com mel, baunilha e pimenta, era a bebida tônica e medicinal mais importante para os astecas. Os incas tinham ervas para dores de cabeça e usavam escopolamina, um veneno proveniente de plantas do gênero *Datura*, como anestésico (PORTER, 1999).

As ervas – entendidas num sentindo mais amplo como as folhas, sementes e frutos, cascas e raízes de plantas, arbustos e árvores – sempre foram os ingredientes primários dos remédios. Se usadas individualmente, os boticários as chamavam de ‘simples’; combinadas em uma droga composta, com ingredientes animais ou minerais, eram chamadas de ‘Galenicals’. Colher ervas e preparar remédios eram habilidades domésticas praticadas dentro da família, mas também havia um lado comercial nas ervas medicinais (PORTER, 1999).

Por exemplo, eram muito utilizadas pelos cirurgiões e barbeiros em seus atendimentos, e na produção de remédios que estes vendiam a seus clientes.

O conhecimento a respeito das plantas medicinais era cuidadosamente guardado e por muitas gerações foi preservado e transmitido pela tradição oral. Com o advento da escrita, os ensinamentos foram colocados em rolos de papiro, onde eram escritas diversas listas de ervas medicinais. Um dos primeiros trabalhos sobre plantas medicinais foi o Materia Medica de Dioscorides, utilizado até o fim do Renascimento (WALLIS, 1928; ARBER, 1986).

Figura 01. Ilustração de plantas medicinais no livro De Materia Médica (século XV)

Figura 02. Ilustração de plantas medicinais no livro De Materia Medica (século XV)

A utilização de plantas medicinais não se restringia apenas aos cirurgiões, barbeiros, parteiras ou curandeiros, os próprios médicos recorriam à natureza para fazer seus remédios e antídotos.

Segundo Porter, depois de muito ter-se desdenhado da medicina primitiva, farmacologistas estudando etnobotânica agora admitem que tal tradição proveu os curadores com analgésicos, anestésicos, eméticos, purgativos, diuréticos, narcóticos, catárticos, febrífugos, contraceptivos e abortivos eficazes. Substâncias como quinina, cocaína, efedrina, *digitalis* e outras drogas, foram derivadas pela medicina moderna a partir de muitas plantas medicinais tradicionalmente utilizadas (PORTER, 1999).

Assim,

> saberes populares e eruditos foram constituindo a arte de curar pelas plantas desde tempos imemoriais. Saberes dos quais o homem pode utilizar-se para a cura de determinadas doenças e para o desenvolvimento da própria ciência médica. Saberes que foram de ervanistas, de mezinheiros, mulheres consideradas bruxas ou feiticeiras, de médicos e boticários. Saberes que se constituíram independentemente do estatuto daqueles que coletivamente os geraram, mas cujo reconhecimento científico coube aos credenciados pelas ciências (MARQUES, 1998, p.10).

Mas embora o reconhecimento científico desses saberes ficasse a cargo apenas daqueles “credenciados pela ciência”, como afirma Marques, esses saberes não parecem ter necessitado de tal reconhecimento para continuarem legitimados e utilizados pela população.

Ao trabalhar em um município da Baixada Fluminense como enfermeira do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, observei que a utilização das ervas medicinais se dava independente de sua comprovação científica ou do acesso ou não aos medicamentos sintéticos. Havia a crença na cura pelas ervas e a tradição de seu uso dentro da família.

Uma moradora em particular chamou minha atenção – idosa, ela alegava não utilizar medicamentos sintéticos, recorrendo sempre às ervas plantadas em seu jardim caso houvesse algum problema de saúde. O mesmo ocorria com suas filhas e netos, que utilizavam os chás e xaropes caseiros sempre que necessário.

Ali surgiu meu interesse em entender como num processo de crescente uso de tecnologias e medicamentos sintéticos ainda havia focos de resistência da medicina popular mesmo em contextos de heterogeneidade cultural como numa cidade grande como o Rio de Janeiro e seu entorno. E como esse conhecimento tão importante culturalmente se perpetuou em meio à urbanização e ao longo do tempo.

Assim, o objeto desta pesquisa são as formas de reprodução do conhecimento sobre plantas medicinais pelos terapeutas populares.

Mas quem são esses terapeutas populares? Embora hoje ninguém mais procure um barbeiro-cirurgião para realizar uma amputação ou uma extração dentária, ainda existe a procura por rezadores, curandeiros, herboláreos, raizeiros, erveiros e tantos outros nomes que podemos utilizar para nos referirmos a esses indivíduos que atuam guardando e disseminando o conhecimento acerca dos usos terapêuticos e modos de preparo de plantas, ervas e chás.

Utilizaremos neste trabalho o termo 'terapeutas populares' devido ao efeito terapêutico que suas práticas têm sobre aqueles que delas se beneficiam, apesar desses terapeutas não possuírem estudo formal ou profissionalizante.

Os praticantes e detentores dos conhecimentos sobre medicina popular estão

> em permanente contato com as plantas medicinais, sabem reconhecê-las, manipulá-las e indicar as doses terapêuticas corretas para as doenças por eles determinadas, através de técnicas próprias de diagnóstico (CAMARGO, 2001, s/n).

Podem atuar de maneira isolada (como curandeiros, benzedeiras, raizeiros, erveiros) ou institucionalizada (como médiuns, pais-de-santo, pastores) e muitas vezes a eles são atribuídos dons de cura e de certa elevação espiritual – o que os tornam os primeiros a quem se recorre em caso de problemas de saúde ou espirituais (OLIVEIRA, 1983; MARTINS, 2009).

Esses terapeutas são geralmente pessoas com idade acima dos 40 anos, experientes, em sua maioria imigrantes ou descendentes diretos de imigrantes, ou que nasceram ou viveram no campo. Entre eles, predominam as praticantes do sexo feminino, o que evidencia a importância das mulheres na produção e execução dos cuidados em saúde na família (LOYOLA, 1984; SANTOS, 2000; CEOLIN et al, 2011).

São sujeitos cujo conhecimento acerca dos usos terapêuticos e modos de preparo das plantas medicinais os tornaram referência em suas comunidades e cujas histórias de vida foram permeadas pelas transformações sociais, culturais e políticas ocorridas nas últimas décadas.

Esses sujeitos podem ser vistos como especiais à medida que seu saber e sua história de vida convergem para características de uma cultura em especial, tornando-os representativos e mediadores dessa cultura e de sua comunidade em um determinado período do tempo.

Para Ginzburg (2006), conhecer estes mediadores permite resgatar e valorizar a história e cultura de uma classe que geralmente tem sua identidade ignorada e muitas vezes apagada dos relatos tradicionais, sempre focados nas classes e nos saberes dominantes.

Num contexto de crescente predomínio da biomedicina, essas pessoas são fundamentais para que compreendamos melhor como se dá a perpetuação e reprodução do conhecimento em medicina popular.

Portanto, este estudo tem como objetivos:

- conhecer e compreender o processo de construção do conhecimento sobre plantas medicinais por terapeutas populares do município do Rio de Janeiro
- compreender as formas de reprodução deste conhecimento
- entender o contexto de relações destes terapeutas com o saber científico

Para compreender como se deu a construção e reprodução do conhecimento sobre plantas e ervas medicinais pelos terapeutas populares, é importante entender primeiro como se deu a desqualificação de suas práticas.

Assim, no primeiro capítulo pontuaremos situações que nos indicam as mudanças ocorridas na história que fizeram com que o conhecimento popular passasse de legítimo a desqualificado pela hegemonia científica, da biomedicina e da indústria farmacêutica.

No segundo capítulo, serão apresentadas as circunstâncias de desenvolvimento deste conhecimento no Brasil e o contexto atual de demanda e utilização deste conhecimento nas políticas de saúde e na academia.

No terceiro capítulo, apresentaremos a opção metodológica desta pesquisa e os desafios e dificuldades que se apresentaram no desenvolvimento da mesma.

No quarto capítulo serão apresentados os terapeutas populares entrevistados e os pontos principais discutidos nas entrevistas.

Por fim, serão apresentadas as considerações finais.

1 O PROCESSO DE DESQUALIFICAÇÃO DA MEDICINA POPULAR

Neste capítulo pontuaremos situações que nos indicam as mudanças ocorridas na história que culminaram num processo de desqualificação do conhecimento popular pela hegemonia científica, da biomedicina e da indústria farmacêutica.

Em primeiro lugar discutiremos o processo de normatização médica que colocou o médico no topo da hierarquia dos cuidados em saúde e modificou suas relações com os terapeutas populares.

Depois discutiremos a ascensão da ciência moderna na sociedade e seu estabelecimento como forma legítima de conhecimento e a consequente desqualificação de outras formas de saber que não se pautavam sob seus critérios.

Em seguida, discutiremos o desenvolvimento da biomedicina e sua apropriação dos critérios e métodos da ciência moderna para justificar sua hegemonia diante das demais formas de cuidado em saúde.

Por fim, discutiremos o desenvolvimento da indústria farmacêutica também pela apropriação dos métodos e critérios da ciência moderna para qualificar, avaliar e legitimar as formas de tratamento utilizadas nos cuidados em saúde.

1.1 A Normatização médica

No início da Idade Média, a Igreja teve um papel considerável no atendimento médico e na concepção da Medicina, que era basicamente prática. O estudo da anatomia pela dissecção foi proibido e pouca atenção era dada aos escritos clássicos.

A prática médica era parte integrante do conhecimento dos clérigos, e os mosteiros medievais possuíam um sistema de organização dos cuidados médicos, que atendia clérigos, ricos, pobres e peregrinos, e contava com jardins de ervas medicinais de onde eram extraídos os remédios (ALFONSO-GOLDFARB e PERASSOLLO, 1996; ALMEIDA, 2009).

Figura 03. Ilustração medieval mostra
o tratamento com ervas medicinais (séc. XIII)

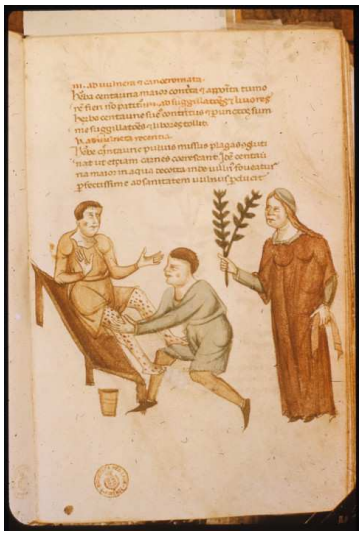

Figura 04. Ilustração medieval mostra
o tratamento com ervas medicinais (séc.XIII)

A reconquista da Sicilia e de partes da Espanha muçulmana proporcionou ao ocidente o contato com a ciência árabe, que era baseada em suas próprias experiências e na tradução de clássicos gregos. Obras de médicos árabes como Avicena, e todas as obras de médicos gregos como Hipócrates e Galeno, passaram a ser lidas pelos médicos ocidentais (PINTO, 1995).

Com o desenvolvimento das universidades européias, a partir do século XIII, houve uma transição da medicina religiosa para a medicina leiga, que adotou na sua formação os clássicos da literatura grega e árabe que adentraram a Europa ocidental. A formação médica se tornou basicamente teórica, dando mais valor à tradição e sua reprodução (ALMEIDA, 2009; SAYD, 1998).

De acordo com Porter (1999),

> After perhaps seven years' study beyond the Arts degree, doctoral graduation rested on having attended the requisite lectures, disputations and oral examinations and – at some universities including Bologna and Paris – on having worked under a physician…the academic justification of a medical education lay in the acquisition of rational knowledge (scientia) within a natural philosophical framework. Medical professors aimed to prove that their discipline formed a noble chapel of the temple of science and philosophy; the learned physician who knew the reasons for things would not be mistaken for hireling with a knack for healing. (p.114)
> And if much of the knowledge seems rather formal, this is because the student had to understand the medieval forerunner of what is now prized as 'basic science': the theory of the physical world and its laws and purposes. Grasp of universal truths was needed to comprehend individual cases, and the ability to reason and cite chapter and verse raised the true physician above the empiric.(p.115)

Assim, criou-se um fosso entre a medicina prática e a medicina teórica. Os práticos eram aqueles que não tinham educação formal e agiam mais baseados na experiência, sendo vistos como um grupo marginal, mas que atendia a maioria da população, que não tinha condições de pagar pelo atendimento médico. Já os médicos tinham uma formação teórica

extensa, conheciam os clássicos da Antiguidade e muitas vezes se tornavam aprendizes de outros médicos (ALFONSO-GOLDFARB, e PERASSOLLO, 1996; ALMEIDA, 2009).

Figura 05.Ilustração medieval mostra a influência dos clássicos no ensino da medicina: Guy de Chauliac sentado perante o livro, lecionando; Galeno, Avicenna e Hipocrates vestidos como mestres e carregando livros se posicionam atrás da lição; alunos assistem à aula sentados no banco (séc. XV)

A medicina, por sua vez, era domiciliar – cada paciente era tratado individualmente, não havendo observação e comparação entre os casos (FOUCAULT, 1979; SAYD, 1998).

O modelo de organização médica era aquele suscitado pela lepra – de exclusão e exílio dos doentes, em que “medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros” (FOUCAULT, 1979, p. 88).

Os hospitais não eram locais de cura, nem de prática médica, mas instituições destinadas à assistência aos pobres, e separação e exclusão dos doentes. Eram administrados principalmente por religiosos e pessoas que se dedicavam à caridade. Segundo Foucault (1979, p. 101), “o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento”.

Enquanto os médicos estavam no topo da hierarquia, eles eram apenas uma pequena parte de todos aqueles que ofereciam serviços médicos. As grandes cidades atraíam uma diversidade de curadores – por volta de 1400 d.C., Florença, por exemplo, contava não apenas com médicos graduados, mas também com famílias especializadas em doenças dos olhos e hérnias, erveiros, parteiras e vendedores ambulantes de remédios tradicionais (PORTER, 1999).

O crescimento da população urbana contribuiu para uma piora nos problemas sanitários devido à contaminação da água e dos alimentos, ao acumulo de lixo e resíduos que eram lançados pela janela.

Segundo Velloso (2008, p.1955), “entre um quarto e um terço das crianças morriam antes de completar um ano” e “de cada dois nascimentos bem-sucedidos, somente um chegava à idade adulta”. A peste negra atingiu a Europa no século XIV e o tifo no final do século XV (PORTER, 1999).

À medida que os Estados nacionais foram se formando, o mercantilismo se fortalecendo, e os exércitos se desenvolvendo, houve também uma maior preocupação com a saúde da população – já que esta era essencial para a produção do mercado e para a defesa do território nacional. Assim, surge uma série de medidas governamentais para calcular a população através de estudos censitários e controlar e evitar as epidemias através do ordenamento, controle e limpeza do ambiente urbano e hospitalar (SAYD, 1998).

No desenvolvimento de tais medidas, a medicina passou a ocupar importante papel político e social, instituindo a figura normatizada do médico através da medicina social (FOUCAULT, 1979).

Para Sayd (1998, p.06), “o que caracteriza a Medicina Social é o fato de que o objeto de preocupação e aplicação dos conhecimentos médicos não é um indivíduo doente, mas o conjunto da sociedade, a população como um todo e seu meio ambiente”.

Essa prática se desenvolveu de modos específicos em diferentes partes da Europa.

Na Itália, as organizações médicas assumiram a responsabilidade pelo aprendizado, avaliação dos candidatos, localização de farmacêuticos e supervisão de drogas, alimentos e ervas (PORTER, 1999).

Na Alemanha, estabeleceu-se a polícia médica, uma medicina de estado que normatiza a profissão médica, subordina os médicos a uma administração central e os integra em uma organização médica estatal. É uma medicina coletivizada, estatal e administrativa (FOUCAULT, 1979).

Na França, foi desenvolvida a medicina urbana, focada na higiene e reorganização do ambiente urbano, através do controle dos espaços comuns que poderiam se tornar focos de epidemias e prejudicar a saúde coletiva.

Já na Inglaterra, desenvolveu-se uma assistência controlada dos pobres através da vacinação obrigatória, da declaração obrigatória de doenças perigosas e localização e destruição de lugares insalubres, além de medidas coletivas de prevenção (FOUCAULT, 1979).

O hospital, por outro lado, passou a ser visto como local de intervenção e reinserção do doente na sociedade – tornando-se local de cura e, portanto, de prática médica. A presença do médico no interior do hospital propiciou a observação à beira do leito e a comparação e classificação de sinais e sintomas de diversos doentes, resultando em sua separação por enfermarias.

O hospital também se tornou local de acúmulo de saber médico e a experiência hospitalar passou a ter grande importância para o exercício da profissão.

A criação de escolas de medicina possibilitou o controle e a uniformização da prática médica e os médicos buscaram a exclusividade da prática e do saber sobre saúde, definindo seu conhecimento como o único legítimo e desconsiderando outras práticas e conhecimentos, não incorporados por sua formação.

No sul da Europa não havia uma grande separação entre o cirurgião e o médico. Na Itália, por exemplo, a chance de poder aprender cirurgia na universidade ajudava a prevenir um rancor profissional entre as duas profissões. Nos outros lugares, no entanto, essa separação era maior, e a cirurgia era excluída do currículo acadêmico. No norte da Europa o treinamento e prática cirúrgica eram organizados pelas guildas, e ensinados a aprendizes. Em Paris havia uma escola de cirurgiões (College of St Cosme) e um conflito se desenvolveu entre os médicos das universidades, os cirurgiões dos colégios e os barbeiros, que não tinham nenhuma formação (PORTER, 1999).

Figura 06. Ilustração medieval mostra um cirurgião cortando o períneo para extrair pedra da bexiga enquanto três aprendizes o observam (séc. XVI)

Figura 07. Ilustração medieval mostra um médico analisando um frasco de urina enquanto os paciente o aguardam (séc. XV)

Com a ascensão social de sua profissão e buscando a exclusividade nas práticas de saúde, os médicos cada vez mais exigiram a repressão do estado contra o que denominavam charlatães – barbeiros, cirurgiões, parteiras, curandeiros, e outras figuras que concorriam com os médicos nas práticas de cura.

Segundo Machado et al (1978, p. 213), no momento do nascimento da medicina social o charlatão é considerado "figura pejorativa ao nível moral, político e científico[...]obstáculo que se tem de remover para que a medicina social se assegure o controle perfeito, interno à sua profissão e externo da sociedade".

A perseguição, crítica e denúncia dos charlatães se estendeu a outras formas de cura tradicionais, inclusive às receitas caseiras possuídas por cada família (MACHADO et al., 1978).

Essa desqualificação de outras formas de saber sobre saúde e cura e reafirmação da superioridade da medicina encontrou legitimação no humanismo renascentista, movimento de racionalização que atingiu a sociedade Ocidental, na qual a ciência se tornou a forma socialmente legítima de produzir conhecimento (LUZ, 1993).

1.2 **A ciência moderna**

Durante a Idade Média, o modelo de explicação do universo era geocêntrico – a Terra como centro do Universo – e a ciência pautava-se na fé, tendo como principal finalidade "compreender o significado das coisas e não exercer a predição ou o controle" (CAPRA, 1982, p.49).

Com a saída do homem do campo, a ascensão da sociedade burguesa e das grandes navegações, ocorrem mudanças nos aspectos sociais, econômicos, políticos, religiosos, filosóficos e artísticos.

Surge um novo paradigma, o moderno, no qual "concebe-se que a identidade humana não é dada, acabada, que vem de fora, como no modelo anterior. Mas é algo interno, construído pelo próprio homem autonomamente, com o auxílio da razão" (PEREIRA, 2002, p.37)

As disciplinas científicas passam a ser pautadas pela razão e a realidade passa a ser explicada a partir da observação e da experiência – a partir das quais seria possível transformar informações em conhecimentos científicos (HENNING, 2007).

Segundo Albuquerque, na ciência moderna a busca do conhecimento deve se dar “a partir das qualidades reais das coisas, que são aquelas que se expressam através das regularidades, do que é constante e repetitivo e, portanto, teriam uma relação causal com o mundo” (ALBUQUERQUE, 1996, p.62)

Essas regularidades são encontradas e expressas quantitativamente nos fenômenos naturais, o que propiciou um ideal de explicação/predição que favoreceu o estabelecimento de leis naturais que revelariam as características objetivas e estruturais do mundo, abrindo, assim, a possibilidade de intervenção do homem através do controle sobre esse processo causal (MARICONDA, 2006).

Assim, a ciência moderna apresenta uma nova visão do mundo e da vida que se baseia na observação e experimentação sistemática e rigorosa dos fenômenos naturais, em que “conhecer significa dividir e classificar, para depois poder determinar relações sistemáticas entre o que se separou” (SANTOS, B., 2000, p. 63).

Adota “o modelo matemático das ciências físicas como forma de garantir racionalidade e cientificidade a todos os fenômenos físicos e/ou fatos sociais e humanos” (PEREIRA, 2002, p.27) e cria uma visão mecanicista do mundo como uma máquina.

A formulação de leis que permitem determinar as causas e prever o comportamento futuro dos fenômenos é o alicerce da ciência moderna. Neste sentido, defende que “o mundo da matéria é uma máquina cujas operações se podem determinar exatamente por meio de leis físicas e matemáticas” (SANTOS, 1987, p. 17).

Desta forma, é possível controlar, testar e avaliar os fenômenos, estabelecendo leis e regras que poderiam ser aplicadas a qualquer momento e em qualquer lugar, caracterizando um processo universal, um método, que serviria para validar qualquer conhecimento, em qualquer parte do mundo.

Assim, a racionalidade da ciência moderna “nega o caráter racional a todas as formas de conhecimento que se não pautarem pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas” (SANTOS, B., 2000, p. 61), demarcando e especificando o que pode ou não ser considerado científico.

Paradigmas que por séculos haviam sido considerados dominantes, como a alquimia e a astrologia, por exemplo, não resistiram aos critérios científicos e foram desqualificados.

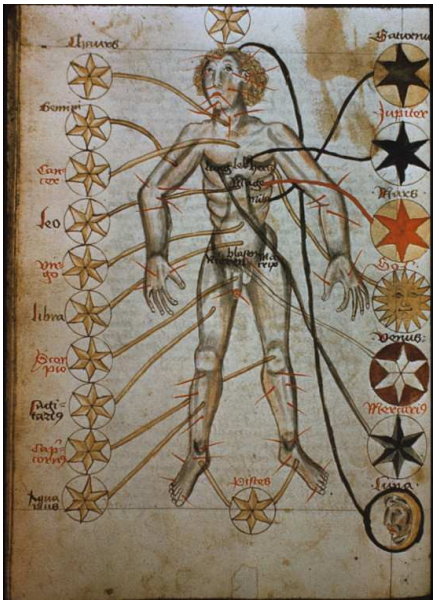

Figura 08. Ilustração medieval mostra símbolos astrológicos associadosa partes do corpo (séc. XV)

E “ao colocar como fundamento a razão e o agir racional dos indivíduos”, a ciência moderna “elabora um grande projeto científico e sócio-cultural, visando, não somente à sua ascendência, mas também, à hegemonia” (PEREIRA, 2002, p.28). Neste processo, passa a ser a “nova produtora de verdades sociais da modernidade” (TESSER, 2003, p. 138).

À medida que a ciência moderna se desenvolve, desenvolvem-se também as demandas industriais, “criando uma relação íntima, indissociável e crescente entre o homem e a tecnologia” (FILGUEIRAS, 2001, p.709). O desenvolvimento da Química, por exemplo, está intimamente ligado às demandas da indústria têxtil e aos setores de mineração, cerâmica e metalurgia (VILLAS BÔAS, 1996).

Para Capra, o paradigma da ciência compreende uma série de idéias e valores que modelaram a sociedade moderna e

> incluem a crença de que o método científico é a única abordagem válida do conhecimento; a concepção do universo como sistema mecânico composto de unidades materiais elementares; a concepção da vida em sociedade com uma luta competitiva pela existência; e a crença do progresso material ilimitado, a ser alcançado através do crescimento econômico e tecnológico. (CAPRA, 2001a, p. 28.)

As categorias, conceitos e perspectivas (economia, Estado, sociedade civil, mercado, classes, etc.) produzidas pela sociedade moderna se converteram, assim, “não apenas em categorias universais para a análise de qualquer realidade, mas também em proposições normativas que definem o dever ser para todos os povos do planeta” e assim “as formas do

conhecimento desenvolvidas para a compreensão dessa sociedade se converteram nas únicas formas válidas, objetivas e universais de conhecimento" (LANDER, 2005, p.13).

A hegemonia científica se deu pelo monopólio na produção e distribuição dos saberes e idéias que negou outras formas de conhecimento e a pluralidade de saberes existentes (PIDNER, 2010).

Ao definir-se como ciência a partir de critérios estabelecidos por ela mesma, marginalizou e excluiu os outros tipos de saberes que não se enquadraram nos critérios por ela delineada (HISSA, 2007).

Criou-se, portanto, uma crença cultural ocidental de que a ciência moderna fosse um conhecimento uno e universal, de interesse comum a todos, que se constituiria em inesgotável fonte de progresso tecnológico e desenvolvimento capitalista (SANTOS, 2006).

Assim, a racionalidade científica reduziu as relações e contextos sociais do mundo em moderno/tradicional, desenvolvido/subdesenvolvido, global/local, centro/periferia, avançado/atrasado, monocultural/multicultural. E todos os conhecimentos não-científicos passaram a ser considerados locais, tradicionais, alternativos ou periféricos, o que gerou silenciamentos, marginalizações e exclusões (SANTOS, 2006).

Assumindo uma posição privilegiada de produtora e detentora da verdade, a ciência tornou-se referência social para tudo que era válido, eficaz e, é claro, verdadeiro. E o senso comum, a tradição, a religião, tudo que não respondesse aos seus critérios, foram considerados como falsos, ilusórios e superficiais (TESSER, 2003).

No entanto, o conhecimento científico moderno tem

> limites intrínsecos no que respeita aos tipos de intervenção no real que torna possível. Esses limites decorrem da ignorância científica e da sua incapacidade para reconhecer saberes alternativos e se articular com eles numa base igualitária (SANTOS, 2006, p. 157).

Para Santos, "a experiência social em todo o mundo é muito mais ampla e variada do que o que a tradição científica ou filosófica ocidental conhece e considera importante" (2006, p.94), já que existem concepções diferentes e diversas sobre o que realmente conta como conhecimento e sua validade.

Portanto, a unanimidade da ciência moderna é hoje "cada vez mais confrontada com a premissa alternativa da pluralidade, da diversidade, da fragmentação e da heterogeneidade" (SANTOS, 2006, p.143).

Neste contexto, é importante reconhecer que existe uma pluralidade de conhecimentos que resistiram à hegemonia científica, às rupturas e reorganizações culturais, e que se reconstruíram a partir de diversos saberes "descontextualizados, classificados, normalizados,

rearticulados entre si e devolvidos ao uso social em um novo contexto" (SANTOS, F., 2000, p. 928).

Os saberes locais, apesar de deslocados para a periferia e deslegitimados como ciência são, no entanto, centrais na vida social dos lugares onde se desenvolvem pois são "constituídos pelas experiências cotidianas dos sujeitos, e, ao mesmo tempo, os sujeitos fundamentam-se nesses saberes para o desenrolar das relações cotidianas" (PIDNER, 2010, p.13)

Assim, são saberes que se desenvolvem pela experiência empírica, pela rotina, pelo "fazer porque sabe através da própria rotina do fazer", não se reduzindo a um método. Esses saberes variam conforme o contexto social e cultural na qual se inserem, sendo marcadamente locais e circulando pela vida cotidiana dos sujeitos comuns (HISSA, 2007, p.04).

São conhecimentos que, mesmo considerados subordinados, persistiram em diversos contextos culturais, sociais e históricos – como, por exemplo, a medicina popular. Esta, apesar de relegada a segundo plano pela Biomedicina e pelas terapêuticas alopática e fitoterápica, parece ter resistido à ciência, ao tempo, à modernização, à urbanização e à tecnologia.

1.3 **A biomedicina**

O papel social atribuído à ciência como forma legítima de produção de conhecimento (LUZ, 1993) foi um dos recursos utilizados para legitimar também o papel da medicina em relação a outras práticas.

A fé na ciência médica contribuiu para que o homem ganhasse nova confiança em sua capacidade de dominar seu ambiente natural e social. A ciência e a medicina passaram a desafiar a religião no que dizia respeito ao significado da existência humana. Mais pessoas nasciam na presença de um médico, e mais morriam sob os cuidados de um médico ao invés de um padre (PORTER, 1999).

A formação médica foi aos poucos mudando. Os médicos passaram a ter disciplinas de geometria, cálculo, física experimental e química que, juntamente com a botânica, passaram a ser cada vez mais valorizadas como conhecimentos que auxiliavam os estudos médicos. Segundo Abreu (2007, p.763) "na esteira da relevância adquirida por essas disciplinas estava a consagração de nomes como Newton, na física; Harvey, na anatomia; Boerhaave, em

patologia; e de Van Swieten, em farmacologia, entre outros que renovaram a medicina européia".

Para Ferreira essa nova Medicina adotava a convicção determinista, já em vigor nas ciências físico-químicas, fundada nas seguintes suposições:

> que os processos vitais transcorrem de acordo com leis naturais, isto é, que em idênticas condições seguem sempre um mesmo curso; que existe uma correspondência fundamental entre as leis da natureza orgânica e inorgânica; que as medições físicas ou as análises químicas são capazes de mensurar com exatidão o curso dos processos vitais (FERREIRA, 1993, p.49).

O discurso científico, portanto, parece ter sido apropriado pela Medicina Ocidental, tanto na desqualificação dos outros saberes sobre saúde, quanto na sua visão analítico-mecanicista do corpo.

Por essa visão, as partes do corpo são isoladas e estudadas sob a forma de sistemas, cujo funcionamento conjunto determinará o funcionamento do todo (CAMARGO JR, 1997). Assim, "o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças" (CAPRA, 1982, p.116).

A doença, por sua vez "aparece como um distúrbio de um dos componentes da máquina humana passível de ser reparado pela intervenção de uma medicina que detivesse o conhecimento das leis que operam essa máquina" (QUEIROZ, 1986, p. 311).

Os estudos anátomo-patológicos permitiram a identificação das doenças, caracterizadas por lesões patológicas encontradas nos tecidos dos corpos dissecados após a morte, e que explicava os sinais e sintomas apresentados pelos doentes quando vivos (SAYD, 1998). Essa identificação permitiu o agrupamento, classificação, observação e estudo dos doentes de acordo com a doença diagnosticada, através da lesão apresentada.

Figura 09. Ilustração medieval mostra uma aula de anatomia (séc. XV)

O método anátomo-clínico buscou, portanto, responder a três problemas fundamentais da medicina da época:

> "o de reconhecer no individuo determinada doença mediante a observação criteriosa de seus sinais (o sintoma); o de distinguir no cadáver uma patologia específica através da análise das alterações internas (a lesão); e o de combater a doença por meios que a experiência tenha demonstrado serem os mais eficientes. Trata-se de estabelecer, com rigor, a relação entre diagnóstico, lesão interna e terapêutica" (FERREIRA, 1993, p.46).

Se antes a medicina tinha como característica sintetizar em uma atividade "uma arte de curar doentes e um conhecimento ou ciência de doenças" (LUZ, 1993, p. 11), aos poucos essas duas práticas foram se separando e "a terapêutica foi sendo cada vez mais orientada pela busca sistemática de identificação e combate de doenças, e não mais pelo restabelecimento do equilíbrio de sujeitos doentes" (LUZ, 1993, p. 16).

Assim, o objeto de intervenção e conhecimento da medicina deixou de ser o doente e passou a ser a lesão e seus efeitos biológicos sobre o organismo. E a doença agora seria vista como "um mau funcionamento dos mecanismos biológicos", que deveriam ser estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular (CAPRA, 1982, p.116).

A vinculação de sua racionalidade "com o conhecimento produzido por disciplinas científicas do campo da Biologia" (CAMARGO JR, 1997, p. 47), nos leva a utilizar o termo Biomedicina para nos referirmos a essa nova forma de prática médica.

A noção de doença colocada pela biomedicina foi aceita, incorporada e reproduzida pela sociedade e foi a profissão médica que passou a decidir "quais as dores ou doenças autênticas, as imaginadas ou simuladas" (TESSER, 1999, p. 38). O papel dos médicos seria então intervir, física ou quimicamente, "para consertar o defeito no funcionamento de um especifico mecanismo enguiçado", o corpo humano doente (CAPRA, 1982, p.116).

Novos instrumentos diagnósticos foram inventados, a tecnologia cirúrgica sofisticou-se e a atenção dos médicos foi se transferindo do doente para a doença.

Segundo Capra,

> patologias foram localizadas, diagnosticadas e rotuladas de acordo com um sistema definido de classificação e, estudadas em hospitais transformados, das medievais 'casas de misericordia', em centros de diagnóstico, terapia e ensino (1982, p.123).

A Biomedicina procura objetivar e restringir o sofrimento à dimensão corporal, passando o indivíduo doente para o segundo plano e utilizando-se de todas as tecnologias disponíveis para combater e eliminar as doenças, o que distancia cada vez mais o sujeito médico do sujeito doente.

Para Lacerda et al (2007, p. 250), "é inerente à racionalidade da Biomedicina não se ater ao relato do paciente, muitas vezes considerado impreciso e subjetivo, mas buscar a doença no organismo, seja pelo exame físico ou por instrumentos técnicos".

No entanto, “mais do que um diagnóstico, os sujeitos desejam se sentir cuidados e acolhidos em suas demandas e necessidades” (LACERDA e VALLA, 2004, p. 95), e o que pode levar um paciente a procurar um médico pode não ser a doença em si, caracterizada por uma lesão, mas o sofrimento que esta causa, o que muitas vezes transcende a dor física (LACERDA et al., 2007).

Concentrando-se cada vez mais em partes cada vez menores do corpo a biomedicina perde de vista o paciente como ser humano e ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, focando somente a lesão e seus efeitos biológicos no organismo, a ‘arte de curar’ foi se cientificizando, e também passou a deixar que a eficácia terapêutica cientificamente comprovada se sobrepusesse à experiência do médico e às singularidades dos sujeitos.

A ciência, portanto, passa a ser a solução para todos os problemas de saúde e a Biomedicina se vale do ‘monopólio da verdade’ da ciência moderna para determinar a terapêutica ideal – para cada doença – de acordo com a comprovação científica de sua eficácia e “delimitar o espaço de intervenção dos corpos como monopólio médico” (CAMARGO JR, 1995, p. 15).

Assim, a desqualificação dos conhecimentos e práticas tradicionais populares, “reconhecidas à luz da biomedicina e da ciência apenas como mágicas, místicas, crendices, etc.” (TESSER, 2003, p. 303), perpassa também pela desqualificação dos agentes que as reproduzem.

Segundo Porter (1999), por todos os meios possíveis, europeus e americanos procuraram eliminar práticas e crenças indígenas, dos médicos espirituais e curandeiros africanos, aos *vaidyas* e *hakims* das medicinas Hindu e islâmica. As práticas indígenas foram consideradas superstições e perigosas; autoridades coloniais proibiram práticas e cultos que viam como reprováveis medica, religiosa ou politicamente, tornando-se árbitros da ‘boa’ ou ‘má’ medicina. Para o autor, a medicina Ocidental cresceu agressivamente, convencida de seu embasamento científico único e seus poderes terapêuticos superiores.

No entanto, essa biomedicina que “sabe muito de patologias, microorganismos, moléculas, órgãos, sistemas do corpo” parece “saber pouco das ligações e inter-relações sutis e complexas entre tudo isso com a vida vivida do doente” (TESSER, 2003, p. 305).

A insatisfação com o modelo hegemônico biomédico e seu resultante distanciamento na relação médico-paciente suscitou o reconhecimento de outras tradições, saberes e práticas em saúde-doença, que possuem perspectivas culturais e de valores distintas da biomedicina (TESSER, 2003), como as medicinas e terapêuticas alternativas, e as práticas tradicionais de medicina popular.

Se na Biomedicina, a “continuidade dos mundos individual, natural, social e espiritual é impensável” (LUZ, 1993, p. 24), nas práticas alternativas, a relação homem natureza é fundamental para o estabelecimento do equilíbrio dos sujeitos.

Algumas dessas práticas foram incorporadas em muitas instituições e serviços de saúde nos últimos anos, e reconhecidas pelo Ministério da Saúde como modelos de atenção humanizados e centrados na integralidade dos indivíduos através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, de 2006 (BRASIL, 2006a).

As medicinas alternativas – em especial a homeopática, a tradicional chinesa e a ayurvédica – têm como características principais o fato de serem sistemas médicos complexos (possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica). Suas teorias e práticas são aprendidas, aplicadas e reproduzidas por profissionais formados. Seu objeto de saber e prática é o sujeito desequilibrado, e o objetivo principal é restabelecer e ampliar a saúde, considerando a doença “fruto da ruptura de um equilíbrio interno e relacional ao mesmo tempo” (LUZ, 1993, p. 23).

As práticas populares relacionadas às ervas e plantas medicinais não podem ser consideradas medicina ou terapêutica alternativas. A medicina popular é fundada sobre certo modo de transmissão – na maioria das vezes oral – que não passa pela intermediação de instituições e práticas formais de ensino, mas pelo saber das pessoas que possuem um profundo conhecimento sobre suas práticas de cura (BARROSO, 2001).

Para Porter, as semelhanças e diferenças entre os diversos sistemas médicos sempre foi evidente para os doentes. Na Taiwan moderna, por exemplo, o doente utiliza médicos modernos ocidentais para certos problemas, medicina tradicional chinesa para outros, assim como medicina japonesa, ervas medicinais locais e curandeiros (PORTER, 1999).

A inserção da biomedicina e das medicinas alternativas não descartou a persistência do conhecimento relacionado a ervas e plantas medicinais – já utilizados no passado pelos barbeiros-cirurgiões, parteiras, curandeiros – afinal, “estavam em jogo muito mais do que simples arranjos políticos de legitimação de profissões ou de ideologias, existiam as vontades pessoais, suas preferências, que precisam ser levadas em conta” (COMPANY, 2006, p.15).

A medicina popular se constitui num conjunto de práticas de cuidado com o corpo cujo conhecimento se opõe ao da biomedicina pela sua forma de integrar doenças, biografia e relações sociais, e por produzir explicações para as doenças muitas vezes transcendentais, utilizando-se de ritos simbólicos e rituais de cura (OLIVEIRA, 1983).

Assim, a persistência das práticas populares pode se constituir “num veículo que possibilita o retorno às relações de solidariedade, à natureza, num momento da história em que as relações sociais se impessoalizam” (OLIVEIRA, 1983, p.93).

Segundo Meneses,

> o médico tradicional, tal como os seus pacientes, não distingue necessariamente entre curar e tratar, entre sintomas objetivos e subjetivos, entre dados clínicos mensuráveis ou não-mensuráveis, questões essenciais à prática da biomedicina. O médico tradicional está interessado em resolver o problema, em controlar os sintomas, em restaurar as funções físicas e as relações sociais afetadas (2005, p.444)

Ainda, utiliza-se do uso lingüístico popular para a descrição dos sintomas e nome de doenças que muitas vezes não são reconhecidas pela biomedicina, como por exemplo, arca-caída, força de dente, encosto, feitiço, peito-aberto, vista quebrada (BARROSO, 2001; ROQUE, ROCHA e LOIOLA, 2010).

Essas práticas, apesar de demandadas por uma parte da população, são subordinadas à biomedicina, e vistas por ela como inferiores, insuficientes, sem eficácia, só adquirindo valor se transformadas do popular para o científico, ou seja, comprovadas cientificamente (BARROSO, 2001).

Neste contexto, reconhecer a capacidade de intervenção de outras práticas significaria para a biomedicina “reconhecer a existência de uma outra lógica ou de um outro sistema causal para as doenças” que além de fugirem à compreensão dos médicos, os excluem (LOYOLA, 1984, p. 191).

No entanto, são conhecimentos que obtêm resultados relevantes em sua intervenção no real – construída a partir das demandas, das necessidades e dos problemas reais – com os quais a Biomedicina poderia coexistir, dialogar e interagir.

Para Meneses a medicina tradicional

> parece deter a capacidade de se ir ajustando, num complexo jogo de aceitação e rejeição, a novos sistemas terapêuticos, procurando negociar posições e manter o seu reconhecimento, enquanto a biomedicina busca ainda vias e meios para impor suas competências (2005, p.448).

Os praticantes de cuidados de saúde são legitimados pelas pessoas que os procuram, sejam eles médicos oficiais ou terapeutas populares. Se a presença de um diploma legitima a prática do médico oficial, no caso dos terapeutas populares é o reconhecimento de sua competência nesse campo do conhecimento e sua valorização como herdeiro de uma sabedoria que legitimam sua prática (MENESES, 2005).

1.4 **O desenvolvimento da indústria farmacêutica**

Se, por um lado, o conhecimento científico possibilitou a legitimação e desenvolvimento da biomedicina, por outro lado, a idéia de doença como lesão biológica levou a um processo de desenvolvimento técnico-científico da indústria farmacêutica.

Segundo Porter (1999), apesar da mistura de métodos físicos populares há muito tempo, há sinais de que no século XVIII, a cura estava ficando cada vez mais centrada na medicação. Prescrições de medicações eram o resultado esperado das consultas médicas – era mais fácil para os práticos cobrarem pelas suas pílulas e bolus do que por apenas atendimento e conselhos. De qualquer forma, a nova ciência estava levando ao um desenvolvimento farmacêutico, e apareceram grandes manufaturas de drogas, vendendo por atacado e varejo.

A moderna indústria farmacêutica se desenvolveu com os fundamentos de duas disciplinas científicas: a química – que permite a modificação da estrutura química das moléculas – e a farmacologia – que estuda onde e como as substâncias químicas atuam nos organismos vivos (FILHO e PAN, 2003).

Historicamente, a produção de medicamentos se baseava na utilização de plantas – usadas de forma simples, ou em misturas compostas, destiladas, secas, moídas ou cozidas – e outros produtos animais e minerais.

Com o desenvolvimento da química orgânica, a partir do século XIX, foram registrados os primeiros estudos científicos que permitiam isolar e extrair os princípios ativos presentes nos extratos dos produtos naturais – principalmente das plantas já então conhecidas como medicinais – responsáveis pelos seus efeitos curativos, e que até hoje ainda são empregados em alguns tratamentos (FILHO e PAN, 2003; MONTANARI e BOLZANI, 2001).

Posteriormente, desenvolveram-se compostos sintéticos, não existentes na natureza, que exerciam efeitos inéditos e mais potentes que os naturais.

O desenvolvimento da microbiologia, em especial o uso de microscópios nas análises de lesões anatomopatológicas, permitiu a observação da utilização de corantes para distinguir os tecidos normais e patológicos, cujas células tinham afinidade seletiva a essas substâncias químicas (MATTOS, 2008).

A partir destas pesquisas sobre afinidade seletiva das células, surgiu a expressão ‘balas mágicas’, criada pelo pesquisador Paul Ehrlich para se referir aos compostos químicos que de

forma especifica, devido a sua afinidade a certos microorganismos patológicos, atuavam na sua destruição (CHUAIRE e CEDIEL, 2008).

Em 1910, Ehrlich desenvolveu a primeira síntese metódica e intencional de compostos químicos, modificando substâncias utilizadas para combater a sífilis para tentar aumentar seu efeito contra o parasito, sem afetar o hospedeiro (FILHO e PAN, 2003). A pesquisa de Ehrlich serviu de base e referência para o desenvolvimento dos fármacos sintéticos, pois possibilitava levar os medicamentos aos tecidos doentes, sem afetar os sadios.

Segundo Filho e Pan,

> a capacidade técnica para alterar de forma controlada a estrutura química das substâncias e o aumento do conhecimento sobre a relação entre essa estrutura e a sua atividade biológica pavimentaram a estrada que conduziu à revolução na terapêutica com medicamentos (2003, p.07).

O medicamento desenvolvido por Ehrlich para combater a sífilis – o salvarsan – se tornou referência no tratamento desta doença, e só deixou de ser utilizado quando houve a introdução dos antibióticos.

Os primeiros antibióticos começaram a ser sintetizados na década de 1930. Em 1929, Alexander Fleming havia descoberto a Penicilina, mas foram Ernst Chain e Howard Florey que, entre 1938 e 1939, passaram a pesquisar os efeitos da substância em humanos, e com a ajuda do governo inglês passaram a produzi-la em larga escala para sua utilização durante a Segunda Guerra Mundial (SGARIONI, s/d).

Após a guerra, inúmeros laboratórios passaram a desenvolver pesquisas em busca de novos antibióticos e quimioterápicos, o que permitiu, pela primeira vez, “a produção de recursos terapêuticos em grande escala, que poderiam ser utilizados em qualquer parte do mundo” (MATTOS, 2008, p. 342).

Mas para introduzir determinada substância no mercado, é necessária a comprovação de sua eficácia terapêutica, o que depende de sua associação a evidências científicas. Parte-se então para um processo de manipulação, isolamento e síntese de moléculas de modo a produzir um conjunto de substâncias puras, cuja “afinidade a certos microorganismos ou a certas células ou partes das células, pudessem produzir um efeito terapêutico” (MATTOS, 2008, p. 341). Esses príncipios terapêuticos são então testados em grupos de pessoas que possuem determinada doença para a qual o medicamento está sendo desenvolvido.

Para Miguelote e Camargo Jr,

> na lógica biomédica, a credibilidade da pesquisa na área de medicamentos baseia-se, preferencialmente, no combate a doenças específicas, e está condicionada à exigência de legitimação científica do uso do medicamento. Essa demanda ancora-se na produção de pesquisas que ‘demonstrem’, de forma ‘cientificamente’ apropriada, a eficácia do novo medicamento na especificidade de sua indicação (2010, p.191).

Esta articulação entre a biomedicina e a indústria farmacêutica através da comprovação científica de sua eficácia, produz a idéia de que a biomedicina trata cientificamente.

Por outro lado, o crescimento da indústria farmacêutica com a produção de recursos terapêuticos em grande escala e o tratamento em massa, fez com que os medicamentos assumissem um papel de mercadoria, que deveria ser consumida em quantidade e qualidade crescentes (BARROS, 1983), o que ampliou a concorrência entre os laboratórios pela comercialização de seus produtos.

Neste sentido, a publicidade ganhou papel importante, quase central, para os grandes laboratórios, que gastam nesta atividade entre 15 e 25% de seu faturamento global (BARROS, 2000).

Nesta luta pelo domínio do mercado farmacêutico, os fabricantes de medicamentos promovem seus produtos por meios diretos – como as propagandas em meios de comunicação – e indiretos, como o financiamento de programas de pesquisa,

> de programas de educação continuada, de associações profissionais ou de revistas médicas, além da produção de material tido como educativo, acrescido do relacionamento com autoridades sanitárias, com políticos e com professores e especialistas famosos (BARROS, 2000, p.422).

Estas estratégias de marketing se apropriam e extrapolam a eficácia terapêutica cientificamente comprovada dos medicamentos para promover a difusão de uma idéia generalizada de que esses são a única solução para os problemas de saúde. Isso influenciou "um processo de reordenamento completo da formação e do trabalho médico" (MATTOS, 2008, p. 342), que faz com que muitos médicos e pacientes vejam como única finalidade da consulta a prescrição de uma substância química, em detrimento de outras alternativas terapêuticas (BARROS, 1983).

Atualmente, o mercado farmacêutico fatura anualmente, aproximadamente 400 bilhões de dólares. Dentre os medicamentos mais prescritos e vendidos no mundo, um terço foi desenvolvido a partir dos princípios ativos de produtos naturais como plantas, microrganismos e animais (CALIXTO, 2003).

O interesse pelos medicamentos de origem vegetal foi motivado, por um lado, pela descoberta de quimioterápicos eficazes sintetizados a partir de substâncias com estruturas moleculares complexas, que eram praticamente impossíveis de serem obtidas por um processo sintético de custo racional (MONTANARI e BOLZANI, 2001).

E, por outro lado, pelo sucesso comercial dos fitofármacos, cujo mercado gira em torno de aproximadamente 22 bilhões de dólares, tendo faturado em 2000, 6,6 bilhões de

dólares nos Estados Unidos e US$ 8,5 bilhões de dólares na Europa. No Brasil, as estimativas são de que 5% do mercado total de medicamentos seja do comércio de fitoterápicos, avaliado em mais de 400 milhões de dólares (TOMAZZONI, NEGRELLE e CENTA, 2006; YUNES, PEDROSA e CECHINEL FILHO, 2001)

O crescente interesse das populações em utilizar a fitoterapia se deve, em parte, pela dificuldade de acesso aos medicamentos alopáticos, considerados muito caros (GUIZARDI e PINHEIRO, 2008), mas também por considerar seus produtos mais naturais e, por isso, mais saudáveis.

A Fitoterapia pode ser definida como a aplicação terapêutica das plantas medicinais com conhecido efeito farmacológico como matéria-prima para preparações farmacêuticas como extratos, tinturas, óleos, pomadas e cápsulas.

Assim, fitoterápico é “um medicamento com componentes ativos exclusivamente de origem vegetal, e que deve apresentar comprovação de eficácia, segurança e qualidade” (SIMÕES e SCHENKEL, 2002, p.36).

Segundo Teixeira,

> na medicina fitoterápica, a compreensão da doença é muito similar à da medicina alopática ocidental, entretanto os fitoterapeutas consideram a doença no contexto da capacidade de cura da pessoa inteira e escolhem as ervas susceptíveis para auxiliar o sistema orgânico perturbado (2003, p. 37).

Tanto a fitoterapia quanto a medicina alopática utilizam-se de plantas na produção de seus medicamentos.

A indústria farmacêutica estuda a parte da planta empregada pela medicina popular, procurando isolar e validar seu princípio ativo, sintetizando-o para a produção de determinado medicamento (CECHINEL FILHO e YUNES, 1998).

Por sua vez, a Fitoterapia considera a planta em sua complexidade, seus diversos efeitos, em diversas situações, já que uma única planta pode ter mais de uma ação sobre o organismo.

A produção de produtos fitoterápicos é permeada por um rigoroso controle de qualidade na produção. Primeiramente, os coletores e distribuidores devem ter conhecimento da espécie correta pelo seu nome científico, já que muitas plantas de uso popular possuem diferentes nomes, dependendo da sua localidade. De acordo com o tipo de matéria-prima, são determinados os cuidados de plantio, colheita (que deve ser realizada no período que a planta contiver o teor máximo de ativos), conservação e manipulação (LIMA, 2006).

As áreas físicas dos setores de produção industrial devem ser planejadas e construídas no sentido de preservar as qualidades físico-químicas e microbiológicas, tanto da matéria-prima ativa, quanto dos produtos intermediários e finais (LIMA, 2006).

Os fitoterápicos são validados através dos mesmos estudos de farmacologia pré-clínica e clínica a que se submetem os fármacos puros (YUNES, PEDROSA e CECHINEL FILHO, 2001). A partir da identificação, determinação e quantificação dos compostos químicos busca-se, então, investigar as interações com outras drogas e efeitos colaterais.

São realizadas avaliações toxicológicas, exercendo um 'controle de qualidade' rigoroso sobre a produção, com a justificativa de aumentar a segurança e diminuir os riscos dos usos tradicionais das plantas medicinais (TEIXEIRA, 2003).

Segundo Lima,

> a garantia de qualidade do material vegetal a ser processado é fundamental na preparação de fitoterápicos, devendo considerar-se aspectos botânicos, químicos e farmacológicos. Por esse motivo, além do teor de substância ativa e intensidade das atividades farmacológica e toxicológica, outros aspectos de qualidade a serem avaliados são a carga bacteriana, determinação do teor de água e da perda por dessecação, determinação de cinzas, pesquisa de material estranho, orgânico e inorgânico, como terra, areia, partes de vegetais, insetos e pequenos vertebrados ou de produtos oriundos destes (2002, p.12).

A utilização das plantas é então padronizada, e as doses terapêuticas e contra-indicações, normatizadas. Assim, "a lógica de estudo e distribuição dos fitoterápicos cada vez mais se aproxima daquela dos medicamentos industrializados" (CIMBLERIS, 2007, p.16).

Enquanto a Biomedicina evoca o discurso científico para justificar o controle sobre o diagnóstico e a terapêutica alopática, a Fitoterapia utiliza-se da ciência para controlar a produção e o consumo das plantas medicinais e desqualificar o 'uso livre' dessas plantas pela população.

No entanto, a utilização de compostos naturais pelas indústrias farmacêuticas e fitoterápicas baseia-se nas recomendações da medicina popular.

As pesquisas de substâncias oriundas das plantas geralmente envolvem as áreas de fitoquímica, farmacologia, etnobotânica e etnofarmacologia. Essas últimas são bastante utilizadas devido ao tempo e baixo custo envolvidos na coleta das informações, buscadas a partir do conhecimento de diferentes povos e etnias sobre as plantas medicinais.

As comunidades tradicionais indígenas e camponesas que têm contribuído para a preservação da diversidade biológica do planeta, também têm contribuído significativamente para a indústria farmacêutica. Segundo Santos (2006, p.302), "mais de 90% da diversidade biológica que subsiste no planeta se encontra nas regiões tropicais e subtropicais da África, da

Ásia e da América do Sul" e mais da metade dos remédios receitados no Ocidente são produzidos a partir de substâncias originariamente descobertas nestas áreas.

Entre 1960 e 1982 mais de 35 mil amostras de plantas medicinais foram recolhida nos países em desenvolvimento por instituições de investigação médica norte-americanas e o mercado de fármacos produzidos a partir de medicinais tradicionais arrecada cerca de 32 bilhões de dólares por ano (SANTOS, 2005).

Segundo Albuquerque e Hanazaki, os pesquisadores selecionam as espécies

> de acordo com a indicação de grupos populacionais específicos em determinados contextos de uso, enfatizando a busca pelo conhecimento construído localmente a respeito de seus recursos naturais e a aplicação que fazem deles em seus sistemas de saúde e doença (2006, p.679).

Neste processo cabe destacar que o conhecimento das populações tradicionais sobre as plantas medicinais, amplamente utilizado nas pesquisas farmacológicas, "sofre uma tradução para linguagem científica reducionista", e é apropriado e revalidado para obtenção de sua legitimidade científica, patenteado e posteriormente, marginalizado (VASCONCELOS et al, 2002, p.103).

A cientificização da medicina e o crescimento da indústria farmacêutica através da eficácia científica de seus medicamentos criaram uma hierarquia hegemônica que subordinou todas as outras formas de tratamentos e práticas de cura, mas não anularam a persistência destas.

Para Meneses (2005, p.426), "as formas e práticas de saber ditas 'tradicionais' detêm realmente um estatuto de saber legítimo, o qual é reafirmado pela grande afluência de pacientes a esses terapeutas".

Deste modo, apesar de subordinadas e marginalizadas pelo saber científico, ainda persistem as práticas de cura que se utilizam de plantas e ervas colhidas em casa, e preparadas em formas de chás, emplastos, banhos e outras, através de um saber que se perpetua entre gerações.

Para Cimbleris

> do ponto de vista social, é interessante que as plantas medicinais sejam usadas em uma outra lógica, aquela de promoção da autonomia dos agentes sobre sua saúde, através do empoderamento destes através do resgate e da difusão das técnicas que na verdade vieram do próprio povo e foram re-significadas no meio científico (2007, p.16).

Hoje calcula-se que cerca de três quartos da população mundial dependem dos conhecimentos de curandeiros, benzedeiras, xamãs, erveiros, para resolver seus problemas de saúde (SANTOS, 2006). Essas práticas se articulam com as demais opções de cura e, apesar de não legitimadas cientificamente, são legitimadas socialmente, pois constituem um meio eficaz de cura para as pessoas que nelas acreditam e delas se utilizam (BARROSO, 2001).

2 ALGUNS ELEMENTOS SOBRE A MEDICINA POPULAR NO BRASIL

A medicina popular caracteriza-se principalmente pela utilização caseira de ervas e plantas medicinais nos cuidados com o corpo, possuindo muitas vezes uma organização simbólica de rituais de cura, em sua maioria ligados a crenças religiosas. Também utiliza-se da aplicação de calor ou frio, e de cuidados com a alimentação (CEOLIN et al, 2011).

As ervas e plantas medicinais são aquelas que contêm uma ou mais substâncias que podem ser utilizadas com propósitos terapêuticos. Seu plantio, colheita, preparo e utilização possuem regras e critérios especiais, que implicam "a existência de um modo especifico de pensar não apenas a saúde, mas de viver e de estabelecer relação com a natureza, a magia, Deus e a sociedade" (BRANQUINHO, 1999, p.48).

As plantas geralmente são colhidas para consumo próprio nos quintais e utilizadas através do preparo de chás, garrafadas, xaropes, ungüentos, emplastos, e também banhos, infusões e defumações.

Diversos estudos apontam a utilização de práticas da medicina popular em diferentes regiões do país, o que indica que estas estão enraizadas na cultura brasileira (SCHWAMBACH, 2007; ALBERTASSE, THOMAZ e ANDRADE, 2010; BARROSO, 2001; BRANQUINHO, 1999; CIMBLERIS, 2007).

A medicina popular brasileira é resultado da integração, incorporação e apropriação de diversos saberes provindos de trocas culturais intensas e diversificadas que ocorreram e ainda ocorrem em nosso território.

O uso de chás e ervas, de rezas e rituais dedicados à cura das enfermidades estavam presentes de diferentes maneiras nas culturas que interagiram no território brasileiro, fossem indígenas, européias ou africanas.

Segundo Oliveira

> os cohecimentos sobre as terapêuticas medicinais e as plantas incorporam, às tradições herdadas dos contatos intertribais e interétnicos, os saberes e as técnicas medicinais populares de origem européia, bem como conhecimentos oriundos de tradições afro-brasileiras[...] As referências terapêuticas, redesenhadas, congregam novas técnicas e ampliam o repertório de ervas, plantas e raízes, mantendo-se, entretanto, a utilização dos 'remédios da terra' como característica cultural marcante (2008, p.124).

No Brasil colonial, pajés, curandeiros, barbeiros, cirurgiões, sangradores, parteiras, boticários e médicos, entre outros, dedicavam-se à arte de curar. Havia poucos médicos formados e, portanto, a população não tinha o hábito de recorrer aos seus serviços (FIGUEIREDO, 1999).

Os praticantes de cura populares estavam numa posição inferior aos médicos, cirurgiões e boticários na hierarquia social e estruturavam seu conhecimento a partir de sua experiência cotidiana. Há referencias que no Brasil seu conhecimento acerca das plantas regionais era valorizado.

De 1808 a 1828, o órgão responsável pela fiscalização e regulamentação das atividades relacionadas à saúde da população era a Fisicatura-mor. Neste período, os praticantes populares foram autorizados a exercerem seu ofício e tinham um saber considerado legítimo, já que o objetivo da Fisicatura-mor não era reprimir ou eliminar as práticas populares, e o contexto não era de imposição de padrões científicos, higienização ou medicalização da sociedade e normalização de condutas. Para se registrar, bastava o praticante oficializar o pedido e apresentar atestados que comprovassem sua competência e necessidade de sua atuação no lugar onde morava (PIMENTA, 1998; 2003).

No entanto, nem todos oficializavam suas práticas junto à Fisicatura-mor. Alguns por indiferença face às regras que a instituição criava para delimitar suas práticas de cura. Os que se registravam, o faziam como uma forma de se diferenciar frente aos concorrentes, outros devido à ameaça de serem punidos (PIMENTA, 1998).

A Fisicatura procurava enquadrar as atividades dos curandeiros, barbeiros, cirurgiões e parteiras limitando suas atividades e os instrumentos que estes poderiam utilizar. Segundo Pimenta (1998), os curandeiros tinham permissão de curar com ervas as moléstias mais comuns que acometiam os moradores de sua região, caso não houvesse profissionais mais qualificados para tal.

Mas se por um lado a Fisicatura procurava regulamentar a profissão, associando a competência terapêutica a uma licença ou carta oficial, não parecia ser este o motivo da procura dos curandeiros e praticantes populares pela população. Pelo contrário, estes continuavam a exercer suas atividades mesmo sem registro, pois o que determinava sua escolha por parte da população era o compartilhamento das concepções de doença e cura, e estes serem considerados mais competentes e eficazes que os médicos (PIMENTA, 2003).

Esse reconhecimento se dava não apenas por aqueles pertencentes à mesma classe social dos praticantes populares. Era comum que pessoas da classe dominante recorressem a seus tratamentos e medicamentos que, muitas vezes, também eram utilizados pelos médicos.

Assim, o uso de ervas e plantas medicinais era comum e valorizado, e atraía desde o século XVI o interesse dos exploradores europeus que enviavam amostras de plantas medicinais brasileiras para serem estudadas em Portugal. As propriedades terapêuticas das

plantas faziam com que estas fossem utilizadas por curandeiros, médicos e boticários (ABREU, 2007; PIMENTA, 2003).

Beltrão destaca, por exemplo, o uso de ervas e plantas da floresta pelos curandeiros durante a epidemia de cólera de 1855 no Grão-Pará. Segundo o autor, a mata constituía-se num “grande armazém de drogas” e

> uma única planta podia ser aproveitada, da raiz aos frutos, ao natural ou em cozimentos, isoladamente ou associada a outras drogas, em chás, infusões em água, vinho e azeite, macerações, xaropes, ungüentos, banhos, defumações, presentes na província por força da tradição indígena (BELTRÃO, 2000, p.849).

No entanto, com o crescimento das escolas de medicina, a partir da década de 1830, e a valorização e normatização da formação acadêmica e institucionalizada dessa profissão, essas práticas passaram a ser desautorizadas.

Segundo Beltrão

> os tratamentos executados pelos profissionais de saúde popular foram sistematicamente condenados pelos médicos provinciais. Os alertas médicos publicados nos jornais chamavam atenção da população para o perigo representado por aqueles profissionais, chamados indistintamente de charlatães ou medicastro (2000, p.849) s.

No entanto, se os jornais eram utilizados para alertar a população sobre os perigos dos praticantes populares, também eram utilizados por estes para fazer propaganda de seus serviços, fosse anunciando a cura para determinadas moléstias ou listando as variadas enfermidades que poderiam curar, fosse divulgando remédios caseiros e vendendo seus medicamentos (PIMENTA, 2003).

Em 1890, o Código Penal garantiu aos médicos o papel soberano como peritos do corpo e da cura, instaurando-se uma repressão aos agentes terapêuticos populares e suas práticas curativas, que foram desautorizados e excluídos do conjunto de atividades legais, e considerados charlatães (PUTTINI, 2008; PIMENTA, 2003).

Outra estratégia foi a criação e divulgação de manuais de medicina popular que, apesar de usados também por cirurgiões, curandeiros e autodidatas, ajudariam a compartilhar os conhecimentos da medicina, a ‘verdadeira arte de curar’, através de uma linguagem de fácil acesso à população, dotando esta de certa autonomia perante os temas de saúde e doença, normatizando hábitos e práticas populares de cura, como a utilização de ervas e raízes, o que poderia combater os charlatães (BERTUCCI, 2002).

Com os médicos de posse do monopólio da arte de curar, alguns dos praticantes que se registraram na Fisicatura como curandeiros encontraram na venda de remédios um mercado em expansão, já que a população continuava utilizando e procurando as plantas medicinais.

Segundo Bertucci muitos vendedores de ervas e raízes mudavam o nome dos produtos que comercializavam e se recusavam a oferecer informações sobre as mercadorias que vendiam não para resguardar um negócio lucrativo, mas como estratégia de manter vivo e longe de controle “valores e práticas que, combinando e reordenando tradições, haviam atravessado gerações” (2002, p.243).

Assim, os terapeutas populares continuaram a praticar suas atividades e reproduzir seus conhecimentos terapêuticos, que mesmo desacreditados pela medicina oficial, continuaram reconhecidas pela população.

Em seu livro Médicos e Curandeiros, Loyola (1984) investiga a utilização do saber popular sobre o processo saúde doença em oposição à medicina oficial em um bairro do município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

Focando principalmente as instituições religiosas locais e sua influência sobre os itinerários terapêuticos da população local, a autora faz um retrato do acesso aos serviços de saúde na década de 1970, momento em que ainda não tínhamos vivido a reforma sanitária brasileira e, apesar do direito às vacinas ser universal, o acesso aos serviços de saúde era limitado àqueles que contribuíam com o Instituto Nacional de Previdência Social.

Hoje, no âmbito legal, o Sistema Único de Saúde procura garantir a todo cidadão brasileiro, independente de contribuição, o acesso aos serviços de saúde, não sendo mais necessário ser trabalhador formal para receber tal direito, o que possibilitou também o maior acesso à prática biomédica.

No entanto, a dificuldade do acesso aos serviços públicos de saúde e o alto preço da assistência privada, os limites e a insatisfação com a abordagem biomédica, a dificuldade de aquisição dos medicamentos prescritos pelos médicos, os limites e dificuldades de comunicação da relação médico-paciente, e a busca por maior autonomia no cuidado com o corpo, por tratamentos mais naturais e que correspondam aos interesses e necessidades das pessoas são alguns dos fatores que justificam a procura por alternativas no cuidado à saúde (TESSER, 2009; TEIXEIRA e NOGUEIRA, 2005; CARREIRA e ALVIM, 2002; BRASILEIRO et al, 2008; PEREIRA, 2007).

Outro motivo que justifica a procura por esses terapeutas é o fato de que estes compartilham com a população que os procura modos de vida, histórias e pensamentos, pois são membros da mesma classe social. Esta posição se opõe àquela do biomédico, geralmente pertencente às classes superiores e que parece dispensar a esta população um cuidado de qualidade inferior àquele destinado aos pacientes que compartilham sua classe social e formação educacional (BOLTANSKI, 1989).

A demanda pelos terapeutas populares também decorre da crença de que existem doenças do corpo e doenças da alma, e estas últimas são desconhecidas e incompreendidas pelos médicos, que também não têm capacidade para curá-las (LOYOLA, 1984).

Essa classificação determina os itinerários terapêuticos dos sujeitos, que de acordo com a doença, podem procurar primeiro o médico ou o curandeiro e, de acordo com o resultado do tratamento, recorrer ao outro especialista ou não.

Santos, F. (2000) destaca que o apego e a confiança nas tradições de cura populares fazem com que muitos procurem primeiramente o curandeiro ou o rezador e, apenas se este não resolver, procura-se o atendimento no hospital ou no posto médico, o que muitas vezes incomoda as autoridades responsáveis pela saúde pública local.

Segundo Loyola

> [...]as doenças cotidianas cujo conhecimento (sintomas e tratamento) encontra respaldo na experiência ou na tradição[...]estão, em geral, no quadro das doenças consideradas de competência dos rezadores ou dos pais e mães-de-santo[...]Já as doenças pouco conhecidas e consideradas graves, que provocam febre persistente ou ainda que exigem internamento hospitalar ou intervenção cirúrgica, são consideradas doenças de médico (1984, p.168).

Mas também é comum que as práticas de medicina popular sejam utilizadas por alguns concomitantemente com as práticas oficiais de saúde. Assim, utilizam-se das plantas recomendadas pelos terapeutas populares juntamente com medicamentos indicados pelos médicos, cujo saber influencia e ajuda na criação de novas práticas que atravessam os cuidados de saúde (CEOLIN *et al*, 2011; COMPANY, 2006).

No entanto, a procura por essas práticas pode se dar também como alternativa à ausência ou ao difícil acesso aos serviços de saúde em determinadas regiões (LOYOLA, 1984; SANTOS, F., 2000).

Essa procura também pode variar de acordo com a idade dos sujeitos, já que as gerações mais jovens tendem a valorizar mais o conhecimento biomédico e os remédios farmacêuticos em detrimento dos saberes tradicionais.

Para atender à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados relacionadas às práticas alternativas em saúde, entre elas a utilização de plantas medicinais, o Ministério da Saúde lançou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política visava reconhecer e estimular a adoção pelos serviços de saúde de sistemas médicos complexos (Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Medicina Antroposófica) e

recursos terapêuticos (Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo e Crenoterapia) alternativos ao modelo biomédico hegemônico (BRASIL, 2006a).

Em relação às plantas medicinais, a política tem dentre suas medidas tornar disponíveis plantas medicinais nas Unidades de Saúde, de forma complementar, utilizando planta medicinal "in natura" ou planta medicinal seca (droga vegetal). Estas devem constar na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renisus) - uma lista com 71 plantas que poderão gerar produtos para serem usados pelo SUS.

A utilização das plantas nos serviços de saúde está vinculada também à “garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, solo e água”; à “implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas”. No caso das plantas secas, estas devem ser processadas “de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal” (BRASIL, 2006a, p.51).

A Política busca ainda garantir linhas de financiamento para pesquisas sobre os itens da Renisus e para estímulo à produção nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno.

No Brasil, os estados que mais exportam plantas medicinais são Paraná, São Paulo, Bahia, Amazonas, Maranhão e Pará, e os Estados Unidos é o maior importador. No entanto, o país também importa várias plantas como Alfazema, Boldo, Camomila, Menta, Alcaçus e Ginseng (SILVA *et al*, s/d)

Ainda, estima-se que, no ano de 1996, 25% dos US$ 8 bilhões do faturamento da indústria farmacêutica foram originados de medicamentos derivados de plantas e que as vendas nesse setor crescem 10% ao ano (BRASIL, 2006b).

Embora importante exportador e possuidor de uma das maiores biodiversidades do mundo, as importações de plantas medicinais “in natura” no Brasil ainda são muito superiores às exportações, tendo aquelas crescido, entre 1990 e 2006, 40,5% e estas 6,6% (RODRIGUES e NOGUEIRA, 2008)

Em 2006 foi lançada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), com o objetivo de “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006b, p.20).

Assim, busca-se aplicar um padrão de validação e legitimação das ervas e de sua produção que estabelecem-se pelo ponto de vista metodológico e linguagem científicos, através do acesso seguro e uso *racional* das plantas.

Para Oliveira

> o aparato conceitual positivista da biomedicina nem sempre serve para aferir eficiências terapêuticas das medicinas tradicionais, locais ou populares, pois correspondem, entre si, a categorias mentais culturalmente distintas, a diferentes visões de mundo e arcabouços simbólicos impossíveis de redução a um mesmo modelo (2008, p.167) .

Não parece ser a eficácia cientificamente comprovada das plantas o motivo de utilização das mesmas pela população. As indicações por parte de parentes, pessoas mais velhas, vizinhos ou pessoas que já utilizaram determinada erva, e por isso garantem sua eficácia, parecem fazer muito mais sentido para aqueles que utilizam as ervas do que a lista da Renisus, por exemplo.

Neste sentido, caberia questionar em que medida padronizar as 'boas práticas' de plantio e uso das plantas pela política de fato provocaria alguma mudança na forma pela qual a utilização das mesmas é feita pelas pessoas.

Essa política também buscou relacionar as diretrizes da PNPIC com o desenvolvimento da cadeia de produção, buscando, entre outros, regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição, e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

A partir da política, foi criado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que procurou incentivar diversos projetos de incentivo ao cultivo de plantas medicinais, com apoio do Ministério do Desenvolvimento Agrário.

As pesquisas científicas e projetos envolvem organizações não-governamentais, institutos, prefeituras, conselhos municipais, cooperativas, pequenos agricultores, entre outros. As pesquisas desenvolvidas com pequenos produtores buscam avaliar as condições de cultivo, avaliar e definir as espécies mais viáveis economicamente, desenvolver técnicas de cultivo sustentável, avaliar modos de produção e a qualidade do produto (SILVA e MORAES, 2008; CAETANO *et al*, 2003; TRENTO FILHO *et al*, 2010; NAIVERTH e FARIA, 2007).

No entanto, o processo de desenvolvimento da produção ainda tem sido heterogêneo e descontínuo e a demanda ainda tem sido satisfeita por meio de importação de matéria-prima e plantas obtidas através de extrativismo predatório (MARQUES, 2008).

Segundo Silva e Moraes (2008), alguns produtores rurais decidem investir no cultivo de plantas medicinais devido ao potencial de mercado, e geralmente possuem outra atividade econômica principal na sua propriedade ou na cidade, atuando como comerciantes ou

empresários. Esta característica é um reflexo da divulgação que vem sido feita em diferentes meios de comunicação sobe os benefícios das plantas medicinais e as vantagens econômicas de seu cultivo.

Ainda, tem crescido a demanda por estes produtos não apenas por parte dos laboratórios farmacêuticos e homeopáticos, mas também para abastecer a indústria alimentícia, de cosméticos, empresas produtoras de essências e aromas, entre outros.

Há redes de informações disponíveis, principalmente na internet, onde se é possível vender e comprar ervas frescas, ervas secas, produtos já preparados, e encomendar pequenas e grandes quantidades.

No entanto, existem famílias de trabalhadores rurais que tem a maior parte de sua renda proveniente do cultivo e comercialização de plantas medicinais, vendendo diretamente ao consumidor em feiras livres (MARQUES, 2008).

Dentre as dificuldades apontadas pelos agricultores para iniciar as atividades estão "problemas relativos à falta de material de propagação, ausência de financiamento para esse tipo de trabalho, falta de assistência técnica e excessivo rigor das exigências legais" (MARQUES, 2008, p.08).

Segundo Marques (2008; p.04), com o aumento da demanda por estes produtos, "surgem novas cadeias produtivas longas e complexas, que acabam por exigir da atividade de produção primária de plantas medicinais uma 'escala industrial', balizada por padrões chamados de 'seguros' do ponto de vista sanitário".

Assim, a produção que antigamente se dava através de pequenos produtores rurais que plantavam e colhiam manualmente as ervas e as levavam para vender nas feiras, e a produção caseira, por meio de plantio e colheita no quintal, parecem correr o risco de perder espaço para uma rede de produção e distribuição que conecta produtores, revendedores, comerciantes e terapeutas localizados por todo o país e no exterior.

A demanda pelas plantas medicinais e seus derivados também tem atraído o interesse de pesquisadores e cientistas que desenvolvem projetos para avaliar a eficácia das plantas e estabelecer um controle de qualidade sobre sua produção, sob o ponto de vista 'científico'.

Uma breve pesquisa na base de dados Scielo indica 283 artigos publicados em revistas científicas com o assunto 'plantas medicinais', entre os anos de 1964 e 2011, sendo que de 2001 a 2010 o número de artigos publicados quadruplicou (de 10 artigos em 2001 para 41 em 2010). Destes 283 artigos, 130 foram publicados em revistas da área de ciências da saúde, 64 na área de ciências agrárias e 56 na área de ciências biológicas.

Dos artigos encontrados, 122 buscavam avaliar os componentes químicos das plantas, sua toxicidade e/ou sua eficácia – em especial sua atividade antimicrobiana.

Outros 66 foram estudos que buscavam identificar e avaliar as formas de uso e de preparo, estabelecendo listas dos tipos de plantas mais utilizados e suas indicações, perfis sócio-economicos dos comerciantes e usuários, e analisando sua relação com os profissionais e os serviços de saúde. A maior parte foi publicada em revistas das áreas da saúde (28 artigos) e ciências biológicas (27 artigos), e entre os anos de 1986 e 2011, sendo que a maior parte em 2010, 2009 e 2006, o que indica que estudos nessa área tem sido cada vez mais comuns. Das pesquisas, 20 foram realizadas na região Sudeste, 15 no Nordeste, 14 no Centro-oeste, 12 no Sul e 05 na região Norte.

Ainda, foram encontrados diversos estudos avaliando os efeitos das plantas medicinais na agricultura, em especial seu uso como inseticidas, antimicrobianos e antifúngicos naturais.

Seja pelo aspecto comercial, industrial, ou cultural, observa-se um interesse pelo conhecimento sobre as indicações e usos das ervas medicinais, provenientes do saber popular e de comunidades tradicionais.

No entanto, estes perpassam sempre pela validação desse conhecimento dentro dos ‘parâmetros científicos’, seja para investigar a eficácia das plantas, para determinar os modos de produção de acordo com um controle de qualidade, seja para identificar aspectos econômicos e culturais que justifiquem sua utilização pela população.

Mas, segundo Oliveira a utilização empírica das plantas nas medicinas tradicionais ou populares baseia-se

> em conhecimentos menos formais, provenientes do saber popular ou tradicional, do acumulo de informações oralmente transmitidas ou das experiências particulares de grupos ou de sujeitos praticantes. Representa uma epistemologia e um pólo do saber e da ação distintos do saber elaborado e considerado pela ‘cultura erudita’ como cânone único e verdadeiro, praticado pelas instâncias universitárias e acadêmicas e validado como modelo pelas regulamentações e legislações que organizam a produção industrial (2008, p.167)

No crescente interesse pelas plantas medicinais, cabe destacar a tentativa de obtenção de patentes pela indústria farmacêutica a partir do conhecimento de comunidades tradicionais e indígenas.

Para evitar a apropriação ilegal e preservar esse conhecimento, movimentos sociais tem se articulado para garantir a propriedade intelectual sobre seus saberes, como é o caso da Rede “Grupo de Trabalho Amazônico”, do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Côco Babaçu e Instituto Indígena Brasileiro de Propriedade Intelectual (ALMEIDA, 2004).

Um dos objetivos do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) é promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros.

Dentre suas diretrizes, destaca-se: realizar inventário/mapeamento dos saberes e práticas relacionadas ao cultivo, manejo, uso e manipulação de plantas medicinais nos seis biomas brasileiros (Amazônia, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica, Pantanal e Pampa); divulgar e apoiar iniciativas comunitárias para a organização e o reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares; e criar sublinha de ação denominada “Saberes e práticas relacionadas às plantas medicinais e remédios caseiros” na linha de ação “Sistemas Agrícolas Tradicionais” do Departamento de Patrimônio Imaterial do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) (BRASIL, 2007).

A Associação das Comunidades Indígenas do Rio Negro já está registrada no IPHAN como Patrimônio Imaterial e está em andamento o registro do Ofício de Raizeiras e Raizeiros no Cerrado.

Esta também foi a estratégia adotada pela Rede Fitovida, formada em 2000 com o objetivo de reunir diferentes experiências populares de uso de ervas medicinais, e que registrou suas atividades no Inventário Nacional de Referências Culturais (INCR) do IPHAN.

A rede tem dentre seus princípios “acreditar na medicina natural e ter independência em relação à indústria farmacêutica”; “promover o movimento através de trocas”; e "resgatar e fortalecer o saber popular como fonte de conhecimento” (Rodrigues, 2007, p.18). E promove encontros dos grupos onde são ministrados cursos – por professores, irmãs de caridade e os próprios membros da Rede - trocadas receitas, experiências e conhecimentos acerca da utilização de ervas no cuidado à saúde. Constitui-se de mulheres idosas, que trabalham em salas de igrejas produzindo e vendendo seus produtos para a população a preço de custo e doando-os para os que não têm condições de pagar.

Embora busque preservar os conhecimentos provenientes da tradição popular de indígenas, raizeiros e erveiros, esse conhecimento é também permeado por outras práticas alternativas como bioenergética e urinoterapia, por exemplo, que também são ensinados e praticados pelos membros da Rede. Ainda, além da transmissão oral, contam com outras fontes de informação como livros, programas de rádio e seu próprio inventário de indicações e receitas.

Outros movimentos, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra organizam seminários, encontros e oficinas para trocar informações e publicam cartilhas sobre a identificação das plantas e sua utilização (CIMBLERIS, 2007).

Diferentemente da Biomedicina e da ciência moderna, que se utilizam prioritariamente da escrita para transmitir seus conhecimentos, a oralidade parece permanecer como o principal modo de transmissão dos conhecimentos em medicina popular.

Assim, a disseminação desse conhecimento parece perpassar a necessidade de contato dos terapeutas populares com as gerações mais jovens e a confiança que estes depositam na eficácia de suas práticas.

Diversos autores apontam que esse conhecimento é transmitido entre gerações, geralmente pelos familiares mais idosos (ROQUE, ROCHA e LOIOLA, 2010; CEOLIN *et al*, 2011).

Os conhecimentos são considerados "herança de uma tradição de família ou de alguém que pertença ao mesmo grupo social" (BRANQUINHO, 1999, p.73) e "se inserem na história de determinados grupos sociais, especialmente os migrantes, constituindo-se numa das formas de expressão e de sobrevivência da cultura desses grupos na cidade" (OLIVEIRA, 1983, p.92).

Para Barroso, esses saberes fazem parte de uma tradição cultural que está profundamente enraizada no cotidiano dos terapeutas populares que "produziram durante anos um saber medicinal fundado na prática e na experiência que foi apropriada pela medicina institucional" (BARROSO, 2001, p.47).

São conhecimentos integrativos, que muitas vezes incorporam a noção de doença da biomedicina, mas que se mantêm diante do sofrimento e dos doentes através da recomendação de práticas de cuidado e terapêuticas tradicionais.

Segundo Tesser a

> palavra tradição remete aos conhecimentos, valores e técnicas que passam de geração em geração, no sentido genérico de uma sabedoria de longo tempo, testada pela experiência de muitas gerações, jornadas e provações e de uma vida longeva, transmitida oralmente predominantemente por linhagens familiares, num contexto de uma certa homogeneidade cultural, que tornava possível sua transmissão por comunicação pessoal e através de gerações (2003, p. 330).

Então os conhecimentos e práticas em medicina popular podem ser considerados tradicionais? Não exatamente. Apesar de se desenvolverem pela experiência empírica e se transmitirem entre gerações, por comunicação oral, não se desenvolvem apenas em contextos de homogeneidade cultural, como refere Tesser (2003). Pelo contrário, há evidências da sobrevivência dessas práticas nas grandes cidades, em contextos de ampla heterogeneidade cultural.

Branquinho, por exemplo, verificou as práticas de cura utilizadas pela população do bairro de Vigário Geral e no Mercadão de Madureira, no município do Rio de Janeiro.

Machado identificou as redes de distribuição e comercialização de plantas medicinais em Goiânia. Já Souza pesquisou como circulam as informações a respeito das plantas medicinais e sua utilização na cidade de Salvador (BRANQUINHO, 1999; MACHADO, 2008; SOUZA, 2005).

Todas apontam os saberes sobre ervas medicinais como saberes de domínio coletivo, geralmente transmitidos oralmente, apreendidos de maneira empírica no cotidiano da vida dos indivíduos e da comunidade e que se disseminam de maneira informal nos encontros entre os terapeutas populares e a população mesmo em contextos de urbanização, tecnologia e grande heterogeneidade cultural e social.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Considerando que o objetivo desta pesquisa é compreender como se dá a construção e reprodução do conhecimento em medicina popular e que esta parece se reproduzir principalmente por meio da tradição oral, a técnica de história oral parece-nos essencial para compreendermos os processos de aprendizagem e transmissão dos conhecimentos pelos terapeutas populares.

A transmissão oral se constitui na mais antiga forma de transmissão de conhecimentos e comunicação entre os homens e

> tanto diz respeito ao passado mais longínquo, que pode mesmo ser mitológico, quanto ao passado muito recente, a experiência do dia-a-dia. Ela se refere, ainda, ao legado dos antepassados e também à comunidade da ocorrência próxima no tempo; tanto veicula noções adquiridas diretamente pelo narrador, que pode inclusive ser o agente daquilo que está narrando, quando transmite noções adquiridas por outros meios que não a experiência direta, e também antigas tradições do grupo ou da coletividade (GONÇALVES, 2002, p.21).

Várias sociedades construíram e reconstruíram seus saberes e práticas através da tradição oral, que persistiu e resistiu à invenção e consolidação da escrita como modo de preservação e transmissão dos conhecimentos adquiridos.

A história oficial preservada pela escrita muitas vezes se circunscreve àquela registrada em documentos, considerados objetivos e por isso inquestionáveis. E não considera o fato de que estes documentos foram produzidos por pessoas, que tinham preconceitos, ideologias, percepções e memórias (CARDOSO, 1989).

Ainda, estes documentos costumam ser escritos e descrever os fatos e personagens ligados à cultura dominante, ocultando a história de uma parte da sociedade, geralmente pertencente às culturas minoritárias.

Assim, a história documentada torna-se apenas mais uma peça no mosaico que é a trajetória humana através dos tempos.

Por essa razão, tem se buscado ouvir o outro lado da historia, a história alternativa, aquela vivida e contada por pessoas comuns, afinal

> não são exclusivamente os santos, os heróis, os tiranos – ou as vítimas, os transgressores, os artistas – que produzem impacto. Cada pessoa é um amálgama de grande número de histórias em potencial, de possibilidades imaginadas e não escolhidas, de perigos iminentes, contornados e por pouco evitados.[...] nossa arte de ouvir baseia-se na consciência de que praticamente todas as pessoas com quem conversamos enriquecem nossa experiência (PORTELLI, 1997, p.17).

Ao ouvir a experiência e memória individuais de ‘pessoas comuns’ somos apresentados a informações que dificilmente seriam encontradas na documentação escrita, e

que possibilitam levantar aspectos das experiências cotidianas e da vida de grupos esquecidos, ignorados ou pouco estudados pela história oficial. Utilizamos aqui a expressão ‘pessoas comuns’ pois, apesar de possuírem importante representatividade no meio social em que vivem, são cidadãos na maioria das vezes não ouvidos pela história oficial.

A utilização da gravação de relatos de pessoas “que possuem informações de outro modo inatingíveis e que merecem ser preservadas” como fonte primária de documentação recebe a denominação de História Oral (CARDOSO, 1989, p.17).

Segundo Thompson, a história oral “é uma abordagem ampla, é a interpretação da história e das sociedades e culturas em processo de transformação, por intermédio da escuta às pessoas e do registro das histórias de suas vidas” (2006, p.20).

Nesta técnica, os relatos gravados em áudio são transcritos na íntegra, analisados e organizados, transformando-se em “um novo suporte documental e bibliográfico” que poderá ser utilizado futuramente por outros pesquisadores (OLIVEIRA, 2007, p.19).

Através da historia oral, damos voz a múltiplos e diferentes narradores, possibilitando não mais a recuperação do passado, mas a construção de novas versões da história a partir das palavras, interpretações, representações e memórias daqueles que vivenciaram e participaram dela, mas que há muito tempo tiveram suas vozes silenciadas por opressões históricas (CERQUEIRA, 2010; NOGUEIRA, 2009; BARROSO, 2001).

Assim, a pessoas entrevistadas na história oral são geralmente pessoas menos documentadas nos registros históricos convencionais como trabalhadores não-especializados, as mulheres, os destituídos, as minorias étnicas, os analfabetos, os imigrantes (THOMPSON, 2006).

Os relatos orais contribuem para o registro de múltiplas visões sobre o que se passou, tornando-se “fontes à captação não só da memória de um determinado grupo recortado, como o de sua articulação com a própria história da sociedade brasileira” (CARDOSO, 1989, p.41).

Por meio desses, os depoentes entrecruzam suas histórias pessoais à história maior, “trazendo à tona não só a lembrança dos acontecimentos, mas a elaboração de consciências sócio-individuais” e refletindo sobre as mudanças, macro e micro, que vivenciaram (CARDOSO, 1989, p.16).

Para Cerqueira (2010, p. 19) “[...] uma investigação que se utiliza de narrativas orais é capaz de oferecer rastros e vestígios que possibilitam a leitura das diversas formas de inserção social, da produção de identidade e do processo histórico em movimento”.

Por isso é importante considerar a consciência de mundo, a inserção e posição social e as circunstâncias históricas que influenciam e interferem nos pontos de vista dos sujeitos ouvidos (CARDOSO, 1989).

Os significados conferidos pelos depoentes às experiências vividas estão sujeitos a aspectos subjetivos de sua trajetória que se traduzem no discurso pelos esquecimentos, representações e imaginários (CERQUEIRA, 2010).

No entanto, é no registro das coerências e contradições dos relatos que se dá o entendimento da interação entre os depoentes e os acontecimentos históricos pelos quais passaram. Afinal, nos relatos se dá um processo, no presente, de construção e reconstrução dos fatos passados através das lembranças, transformando "longínquas reminiscências em um discurso organizado e razoavelmente lógico" no qual a memória tem grande importância (GONÇALVES, 2002, p.18).

Esta por sua vez, se constitui pelos acontecimentos vividos pelo individuo ou coletivamente, e é seletiva, mutável, variável, uma construção consciente ou inconsciente decorrente de um trabalho de organização que grava, exclui, relembra (POLLAK, 1992).

Segundo Cardoso, a memória reflete não apenas o que os depoentes estampam "mas também o que não registram, uma vez que o modo como a vivência foi lida é também uma maneira de entender o passado e os diferentes graus de integração ou segregação aos postulados ideológicos dominantes" (1989, p.14).

A memória surge como uma possibilidade de "enriquecer o processo de reconstrução e análise das inúmeras variáveis constitutivas da dinâmica da História", pois permite, entre outros, "reconstruir ou reconstituir a atmosfera de um outro tempo" e "reativar emoções políticas, individuais, coletivas" (NEVES, 2000, p.112).

Assim, pode ser pensada como "um grande armazém de experiências humanas" (CARDOSO, 1989, p.50), constituindo-se como patrimônio de saberes e de conhecimento transmitido, guardado, organizado e mantido por membros de grupos e famílias. A transmissão dos saberes é feita principalmente pela tradição oral, passados a cada geração pelos mais velhos que têm papel significativo e importante em suas sociedades (OLIVEIRA, 2007), "representando o elo vivo do tempo dos antigos para o tempo dos novos" (NOGUEIRA, 2009, P.19).

Essa valorização da memória e reconstituição temporal propiciada pelos relatos orais contribui para o sentimento de pertencimento ou não a organizações, grupos, instituições, e para o reconhecimento das identidades sociais do depoente, sejam elas raciais, familiares, culturais, ideológicas (NEVES, 2000). A técnica da historia oral permite também a

composição de uma imagem individual, através da revelação ou afirmação das diferenças e similaridades entre o sujeito e o grupo.

De acordo com Neves,

> o ato de relembrar insere-se nas possibilidades múltiplas de elaboração das representações e de reafirmação das identidades construídas na dinâmica da história. Portanto, a memória passa a se constituir como fundamento da identidade, referindo-se aos comportamentos e mentalidades coletivas, uma vez que o relembrar individual – especialmente aquele orientado por uma perspectiva histórica – relaciona-se à inserção social e histórica de cada depoente (2000, p.109).

Mas ao mesmo tempo em que reflete uma coletividade, a memória individual também é única, pois os sujeitos guardam em sua memória aquilo que por algum motivo teve significado em suas vidas, e mesmo tendo vivido as mesmas experiências que outras pessoas, são eles quem selecionam e compõem seu próprio conjunto de registros (WORCMAN e PEREIRA, 2006).

A maneira como os sujeitos constroem suas memórias a partir do entrecruzamento entre a vida individual e o contexto social pode ser registrada através da história de vida. Esta consiste na reconstituição da história pessoal do depoente por meio do relato oral sobre sua existência através do tempo, no qual busca reconstituir os acontecimentos vivenciados e transmitir a experiência adquirida (GONÇALVES, 2002).

Assim, a história de vida é a "narrativa construída a partir do que cada um guarda seletivamente em sua memória e corresponde ao como organizamos e traduzimos para o outro parte daquilo que vivemos e conhecemos" (WORCMAN e PEREIRA, 2006, p.203).

Por esse método, "levantam-se questões voltadas à recuperação dos costumes, das tradições legadas, da maneira de pensar da sociedade e do grupo no qual se inserem e suas variações através do tempo" (CARDOSO, 1989, p.65).

Ao produzir sua narrativa acerca de sua história de vida os depoentes podem ressignificar e reinterpretar suas próprias experiências a partir do vivido, entrelaçando a história verdadeira, a vivida, a adquirida e a imaginada. Na história de vida, os sujeitos incorporam suas experiências subjetivas, comportamentos, emoções e valores aos contextos sociais (PAULILO, 1999; SANTOS, 2000).

A narrativa vai mudando de acordo com a fase da vida, sendo que a história de vida não revela apenas o passado do depoente, mas também seu presente e indica como ele vislumbra seu futuro (WORCMAN e PEREIRA, 2006).

Ainda, os sujeitos fazem emergir na historia de cada um a história coletiva, formando "um panorama representativo do dinamismo de uma cultura, cujas raízes vinculam-se ao viver hodierno em coletividade, tanto dentro de uma determinada formação social, quanto de uma

específica ordem que se foi delineando com o desenvolvimento do processo histórico" (CARDOSO, 2000, p. 11).

Neste sentido, articular as narrativas produzidas por diversas pessoas permite que visões e experiências se complementem ou se contraponham, dando uma nova dimensão às histórias de uma pessoa, grupos, famílias, comunidades ou instituições (WORCMAN e PEREIRA, 2006).

No processo de entrevista, deve-se buscar a vivência pessoal do entrevistado e não uma verdade histórica absoluta. Assim, deve-se registrar a narrativa tal qual articulada por ele (WORCMAN e PEREIRA, 2006).

Também é importante não reduzir os depoentes a generalizações, ou subestimar sua capacidade de opinar e discutir questões que vão além do que lhe é imputado como sua especialidade (CARDOSO, 1989).

Assim,

> deixar falar nossos sujeitos sobre temáticas que dizem respeito às interpretações que fabricam sobre a história do país em que vivem é muito mais rico do que segmentar suas falas, circunscrevendo-as somente aos acontecimentos diários e aos padrões de comportamento que se espera decodificar mediante o isolamento de grupos sociais que possuem uma cultura/tradição comum (CARDOSO, 1989, p.62).

Ao entrevistador cabe o papel de organizar e desvendar as memórias individuais num contexto da sociedade mais ampla, assim como fazer os depoentes avançar nas informações, o que pressupõe uma interrogação tecnicamente bem conduzida, saber ouvir, assumir uma postura ética, de respeito e afetiva com o entrevistado, instigando-o a um constante repensar (ANTUNES, 2006; CARDOSO, 1989).

Neste processo, deve-se considerar que através das indagações do entrevistador os sujeitos fazem reflexões que podem desencadear emoções fortes, lágrimas, tristeza, alegrias e até mesmo o silêncio. Por isto o entrevistador deve estar preparado para acolher as diferentes reações do depoente aos temas levantados.

Também é preciso estar atento ao não dito, e entender o significado do silêncio, pois este "por si só basta para indicar uma ausência e esta, por sua vez, configura-se numa pista a ser seguida de perto porque aponta para a qualidade da articulação que está se processando entre o sujeito e o assunto sobre o qual é interrogado" (CARDOSO, 1989, p.50).

A relação entre depoente e entrevistador depende da compreensão e respeito ao contexto de cada um, sua visão de mundo, história e função social (OLIVEIRA, 2007). Isso não implica dizer que os entrevistadores devem apenas coletar os dados, como é feito nas

pesquisas quantitativas. Devem sempre apresentar com honestidade sua opinião acerca do assunto em pauta (CARDOSO, 1989).

Outro aspecto importante na historia de vida é que o entrevistado concorda em “desnudar sua história” diante de pessoas desconhecidas (GONÇALVES, 2002). Assim, cabe ao entrevistador assumir uma posição ética na preservação e divulgação das informações geradas pela pesquisa, o que depende da revisão e autorização do depoente para sua publicação (OLIVEIRA, 2007).

Outro aspecto fundamental da historia de vida é que é uma técnica que demanda um longo tempo de aplicação, pois depende de um conjunto de depoimentos. Constitui um trabalho prolongado de preparação de roteiro para as entrevistas, estabelecimento de contato com os entrevistados, realização dos depoimentos, e análise.

É importante que se tenha um roteiro de perguntas que funcionem como um guia para a entrevista e ajudem a ‘puxar o fio da memória’ do entrevistado quanto ao tema que será discutido (WORCMAN e PEREIRA, 2006).

Ainda, as anotações do entrevistador sobre os depoentes em um diário de campo propiciam uma visão mais integrada e criteriosa das entrelinhas dos depoimentos concedidos. Nesses diários, o entrevistador registra suas observações, dúvidas, percepções, indagações, a respeito do entrevistado e do processo.

Numa metodologia na qual os depoimentos resgatam histórias que podem despertar fortes emoções nos entrevistados, o diário de campo se torna um bom complemento aos depoimentos orais, à medida que ali o entrevistador registra as reações, os silêncios, as expressões e os gestos dos entrevistados.

3.1 **Processo de operacionalização da metodologia**

As entrevistas permitiram entender o processo de aprendizagem e reprodução do conhecimento sobre plantas medicinais a partir do ponto de vista de quem o vive, o que poderia ter sido impossível por outra técnica.

Mas ao procurar resgatar a história de vida dos entrevistados percebi, no entanto, que esta pode ser uma tarefa bem mais complexa quando tentamos colocá-la em prática.

Assim, mesmo que orientados, os pesquisadores devem estar preparados para os desafios e dificuldades colocados pela técnica.

O primeiro desafio foi estabelecer contato com os entrevistados que na maioria vezes dependeu do contato prévio de algum conhecido ou de um profissional da estratégia de saúde da família.

Assim, os tempos de espera entre o primeiro contato e a marcação do dia e horário para a entrevista variaram bastante, pois dependiam também da disponibilidade dos terapeutas para as entrevistas.

Foi importante aprender a lidar com imprevistos como os desencontros nas informações como horários e datas das entrevistas e indisponibilidade do entrevistado para o dia marcado.

Outro desafio foi o fato de que não é sempre possível fazer as entrevistas num contexto ideal. Assim, os contexto locais tiveram grande influência no desenvolvimento das entrevistas. As entrevistas realizadas nos ambientes comerciais eram permeadas por barulhos que dificultaram o registro das entrevistas, e interrupções, seja pelos vendedores ou pelos clientes, que muitas vezes dificultaram a imersão dos entrevistados e entrevistador na história.

Esse processo levou à construção de um roteiro de perguntas (APÊNDICE) que ajudariam a voltar à discussão após as inúmeras interrupções e permitir que se contemplassem diversas temáticas dentro do que era discutido.

Já as entrevistas realizadas nas casas dos entrevistados permitiram conhecer melhor suas histórias e seu cotidiano, apesar de também serem permeadas por interrupções, principalmente de familiares.

Embora as interrupções pudessem conduzir à perda do encaminhamento da conversa, muitas ajudaram a complementar as histórias, permitindo um outro olhar sobre os entrevistados e suas práticas, em especial quando estas partiam de alguém da família. Resolvi não incluir as histórias contadas por esses sujeitos por uma opção ética.

Também foi importante aprender a lidar com a timidez dos entrevistados, que muitas vezes se limitavam a respostas curtas e diretas. Nesta situação, o roteiro prévio também ajudou a buscar mais detalhes nas histórias e a guiar as perguntas de forma a garantir que mesmo curtas, as repostas pudessem contemplar uma gama maior de informações.

Como alguns dos entrevistados eram provenientes de outras regiões do país, eles utilizaram inúmeras expressões e palavras locais. Da mesma forma, são inúmeros os nomes de ervas e plantas citadas durante as entrevistas. Neste sentido, foi necessário pesquisar em sites de busca na internet as expressões e nomes das plantas de modo a garantir uma transcrição o mais adequada possível à fala dos entrevistados.

Assim, apesar das orientações teóricas das inúmeras bibliografias sobre história oral, as técnicas colocam alguns desafios e dificuldades durante o processo, que necessitam ser contornados, mas também trazem uma contribuição valiosa para a experiência da pesquisa e do pesquisador.

4 OUVINDO OS TERAPEUTAS POPULARES

Neste capítulo, apresentaremos os terapeutas populares entrevistados e os pontos principais discutidos nas entrevistas de forma a ressaltar as semelhanças e diferenças nas suas trajetórias de vida, nas histórias contadas e seus pontos de vista.

4.1 Os caminhos de chegada aos terapeutas

Embora encontrar terapeutas populares no município do Rio de Janeiro parecesse um desafio – pois é a segunda maior cidade do país em termos populacionais, possui grande dinamismo econômico e alta taxa de urbanização – a cidade possui inúmeras feiras populares nas quais se pode encontrar pessoas vendendo ervas e plantas medicinais.

Além disso, possui um grande mercado popular (Mercadão de Madureira) onde há um espaço denominado Mercadão das Ervas, reservado para a venda destes produtos. Ainda, a presença de equipes de saúde da família em diversas comunidades do município facilita o contato com pessoas referências nessas comunidades nos cuidados de medicina popular através dos agentes comunitários de saúde locais.

Portanto, o contato com os terapeutas populares foi realizado por essas três vias, aproveitando também a própria indicação dos entrevistados de outras pessoas que poderiam servir de fontes orais para a pesquisa.

Uma vez que esta pesquisa envolveu o contato e registro das falas dos entrevistados, esta foi submetida e aprovada por um Comitê de Ética e constou de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garantiu o anonimato dos entrevistados, sua participação voluntária na pesquisa e seu direito em autorizar ou não sua publicação.

A partir da aprovação do projeto desta dissertação pelo comitê de ética do Instituto de Medicina Social, surgiu o desafio de entrar em contato com os sujeitos para a entrevista.

O mercadão de Madureira, por ser um local de comércio de ervas e plantas medicinais, foi o primeiro lugar onde procurei estabelecer contato. Mas encontrei barreiras por ser um ambiente com muito movimento de clientes, onde eu não poderia demandar atenção exclusiva para as entrevistas enquanto os sujeitos a interrompiam para realizar suas vendas. Isto se tornou uma barreira inclusive para o primeiro contato, ao conversarmos as possibilidades de

realização das entrevistas. Desta forma, no mercadão foi realizada apenas uma entrevista, que ainda assim teve grande influência do contexto do local.

Outra forma de aproximação com os sujeitos se deu através dos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF), por onde consegui três sujeitos entrevistados, nos bairros do Jardim América e Rocinha. A indicação dos agentes comunitários e enfermeiros foi importante não apenas por mostrarem como os sujeitos entrevistados são uma referência em suas comunidades, mas também para facilitar a aproximação e o vínculo com estes sujeitos.

A partir destas entrevistas, procurei com os próprios sujeitos indicações de pessoas que eu poderia entrevistar, o que me rendeu mais dois contatos. Ainda, utilizei deste artifício também com pessoas de meu convívio social, o que me proporcionou a aproximação com mais um sujeito da pesquisa.

As entrevistas propiciaram, além de conhecer como se dá a reprodução do conhecimento acerca das plantas medicinais, conhecer também outros aspectos da história desses terapeutas que permitiram conhecer melhor elementos culturais e sociais de suas vidas que se entrelaçam com a história geral.

4.2 **Apresentando os terapeutas...**

As entrevistas foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2011, nos bairros de Padre Miguel, Rocinha, Taquara e Jardim América. Foram entrevistados três homens e quatro mulheres. As idades variaram de 40 a 88 anos.

QUADRO 01. Terapeutas populares

Terapeuta	Idade	Estado de origem	Bairro onde reside/ trabalha
Isabel	71	Bahia	Padre Miguel
Maria	88	Alagoas	Jd. América
Lúcia	76	Rio de Janeiro (capital)	Jd. América
Fabiana	40	Rio de Janeiro (capital)	Madureira
Gabriel	42	Rio de Janeiro (interior)	Rocinha
Pedro	42	Rio de Janeiro (interior)	Taquara
Opira	48	Amazonas	Taquara

*os nomes dos entrevistados foram modificados para garantir o anonimato

Cabe destacar que três dos entrevistados (Isabel, Maria e Opira) são provenientes das regiões Norte e Nordeste, bastante citadas por todos os terapeutas quando falavam a respeito de sua clientela.

Fabiana, por exemplo, destacou que além de muitos de seus cliente serem provenientes destas regiões, a maior parte dos vendedores do mercadão das ervas também vieram de estados do norte e nordeste do país.

Da mesma forma, Gabriel também contou que a maior parte de suas clientes são senhoras de idade nordestinas, que utilizam as ervas medicinais para fazer xaropes e chás caseiros para a família. Isto pode indicar que nestas regiões há uma influência cultural mais próxima da utilização de ervas com fins medicinais.

4. 2.1 Isabel

No bairro de Padre Miguel entrevistei Isabel, uma senhora de 71 anos, nascida na Bahia, indicada por uma pessoa conhecida. Encontrei Isabel na sua casa. Isabel vive numa casa simples, numa rua bastante calma, que lembra uma cidade do interior. Ela vive com uma filha e dois netos, que moram numa casa em cima da sua.

Conversamos sentadas no sofá da sala, enquanto seu neto assistia a um programa de televisão. Depois de um tempo, o neto foi para o quarto e Isabel colocou a televisão em um canal onde passaria um programa em que pessoas tiram dúvidas sobre problemas de saúde com um médico.

Isabel me mostrou as fotos de sua família que eram exibidas numa estante da sala. E também me mostrou os livros que consulta quando tem alguma dúvida a respeito de alguma erva.

Durante a entrevista, tivemos pequenas interrupções, pontuais, dos netos que chegavam da escola.

Isabel nasceu em Itaparica, na Bahia, e perdeu os pais quando tinha um ano de idade. Foi criada em um colégio de freira até os doze anos, quando passou a trabalhar numa casa de família. Um dia foi reconhecida por uma senhora na rua, que dizia ser sua tia. Foi então que Isabel encontrou os irmãos, que ainda não tinha conhecido.

Isabel morou em Salvador, onde trabalhou como lavadeira, em uma rua onde todas as mulheres tinham essa profissão, criando um senso de comunidade e ajuda, principalmente quando alguma mulher estava para dar à luz.

Contou que após o parto não ficava de resguardo, a mulher tinha que ficar com um pano na cabeça durante um mês, para não pegar friagem no ouvido, e não podia comer abacaxi, quiabo, abóbora. Também contou que colocava um pó de barro no umbigo do recém-nascido para secá-lo.

Aos trinta e um anos Isabel veio para o Rio de Janeiro com o marido e três filhos pequenos. Passou a trabalhar em casa de família e ficou viúva.

Conheceu o segundo marido, vinte anos mais velho que ela, com quem teve uma filha, e que criou seus outros filhos como seus. Isabel fala do marido, falecido há nove anos, com muita saudade e carinho. Segundo ela, quando o conheceu sua vida melhorou mil por cento. Apesar dos pedidos do marido para que ficasse em casa cuidando dos filhos, ela continuou trabalhando – e continua até hoje.

Isabel parece ter muita facilidade em estabelecer vínculos afetivos e são estes que a mantém ainda hoje, aos setenta e um anos, freqüentando a casa de uma ex-patroa para lhe fazer companhia. No entanto, uma dor no joelho a tem impedido de trabalhar. Segundo Isabel, ela nunca sente dor, nunca teve nenhum problema de saúde, mas a dor no joelho a está incomodando muito, principalmente por a impedir de se movimentar como fazia antes. Para cuidar do joelho, ela tem feito fisioterapia e alongamento, e diz ser a alegria do grupo do posto de saúde que freqüenta. Isabel tem um jeito alegre, brincalhão, e diz que seu segredo é viver de bem com a vida é entregar os problemas na mão de Deus.

4.2.2 Maria

A entrevista seguinte foi realizada no bairro Jardim América por intermédio da técnica de enfermagem da ESF, que também reside no bairro e por isso conhecia Maria, uma senhora de 88 anos que é referência na vizinhança no cuidado com ervas medicinais.

Cheguei à casa de Maria juntamente com a técnica de enfermagem que nos apresentou. Maria e eu sentamos na sala da casa onde ela vive com a filha, o genro e o neto. Ela contou que se mudou para a casa quando houve uma realocação de moradores de um

terreno no centro da cidade onde iriam construir algo que, segundo ela, até hoje não foi construído.

Apesar da idade, Maria tem boa memória e guarda recordações de seu passado no Alagoas e contou inúmeras histórias de sua infância e juventude. Ficou órfã de mãe ainda pequena e cresceu com o pai numa tribo indígena, afastada da cidade.

Falou várias vezes sobre como sofreu no primeiro casamento – casando-se aos 14 anos com um homem mais velho, que a maltratava. Depois foi morar com a tia e passou a trabalhar numa lavoura de arroz onde começava a colheita às seis horas da manhã e só saía depois das quatro da tarde.

Já separada, veio para o Rio de Janeiro atrás dos irmãos que já viviam aqui. Maria contou como foi difícil se adaptar à dinâmica da cidade, em especial ao assédio dos homens na rua e no trem.

Trabalhou em uma casa de família e conheceu o pai de seus filhos. Maria teve oito filhos mas perdeu dois, um atropelado e uma filha de bronquite.

Durante a entrevista, Maria falou sobre diversas plantas e suas utilidades, me ensinando a fazer chás, emplastos e simpatias. Analfabeta, guarda na memória todos os nomes de ervas, receitas e indicações.

Além de saber muito a respeito das ervas, Maria também é rezadeira, mas não tem exercido esta prática por motivos religiosos – apesar de assumir que para determinados problemas de saúde, ela faz suas rezas escondida, por solidariedade à pessoa doente.

Para Maria, seu maior sonho é voltar para o lugar onde nasceu, de onde tem uma viva lembrança, mas seus filhos têm medo que a mãe, pela idade avançada, não agüente a emoção de voltar para seu lugar de origem.

> "Eu fecho o olho assim e to vendo tudinho. To vendo o lugar da casa do meu pai, to vendo onde entra a água do rio, pra esse lugar. [...]To vendo a lagoa grande atrás, to vendo o rio de São Francisco, que no tempo do rio seco eu atravessava o rio. Nesse tempo, ia tomar banho no rio, que a água ta clarinha, clarinha, nesse tempo. Que eu atravessava o rio e ficava olhando pra Propriá, Sergipe, olhando aqueles apartamentos lá na proa".

Há muitas semelhanças entre as trajetórias de Maria e Isabel. As duas nasceram no nordeste e ficaram órfãs muito jovens. Após o primeiro casamento vieram para o Rio de Janeiro, onde seus irmãos já haviam se estabelecido. Trabalharam por muitos anos em casas de família e casaram-se novamente.

Ambas guardam lembranças significativas sobre a vida na época da juventude e como era a cidade naquele tempo. Nas questões de saúde, destacam que desde aquela época não

procuravam a farmácia para qualquer problema, procurando resolvê-los sempre com seus remédios caseiros.

Embora as duas tenham procurado passar para os filhos o conhecimento que tem a respeito das ervas, parece que apenas a filha de Maria tem se empenhado mais em seguir os passos da mãe, enquanto Isabel reclama que suas filhas têm interesse, mas muito pouco, pois acreditam que ela sempre estará disponível para ajudá-las.

4.2.3. Lúcia

Assim como as filhas de Isabel, Lúcia também não se interessava muito em aprender sobre as ervas. Aos 76 anos, ela trabalha como voluntária na farmácia de naturais instalada na sala de uma paróquia no bairro Jardim América, e foi indicada por uma agente comunitária da clínica de saúde da família. Quando cheguei na sala, esta ainda estava fechada, mas já havia duas pessoas esperando para comprar os remédios naturais. Após aberta, esperei que os clientes fossem atendidos para iniciar a conversa com as responsáveis pelo local.

A sala é bastante ampla, tem um balcão onde é feito o atendimento aos clientes, uma mesa onde são preparados os produtos, uma grande armário onde os produtos ficam armazenados, uma pia com balcão e um fogão. Naquele dia estavam trabalhando Lúcia e mais outras duas senhoras.

Lúcia, por ser a mais antiga e, a meu ver, a maior responsável pela farmácia, foi a escolhida para ser entrevistada. Realizamos a entrevista ali na sala, o que resultou em algumas interrupções por parte de clientes e das outras vendedoras que às vezes pediam ajuda a respeito da indicação de um determinado xarope, e às vezes complementavam a história de Lúcia.

Ela conta que quando era criança sua mãe sempre fazia chás e xaropes caseiros, mas que depois que cresceu passou a utilizar apenas remédios sintéticos. Há dez anos Lúcia fez um curso sobre ervas medicinais promovido pela igreja e passou a se dedicar à produção de chás, xaropes, pomadas, tinturas e outros produtos que vende junto com o grupo na sala da igreja. O grupo trabalha duas vezes por semana vendendo esses produtos a preço de custo e tornou-se referência no bairro, tendo grande procura, principalmente na época do inverno.

Seu interesse pelas ervas medicinais se estendeu também a outras terapias alternativas como a bioenergética e a urinoterapia e, sempre que possível, faz mais cursos e participa de

encontros promovidos pela rede Fitovida. Viúva, Lúcia parece ter encontrado na farmácia natural uma maneira de passar o tempo e, apesar das idas e vindas de pessoas no grupo, tem sido a única constante, que está lá desde o início do trabalho e que continua até hoje.

Nascida no Rio de Janeiro, Lúcia sempre trabalhou com comércio, no bar de seu pai e na padaria do marido e embora tenha estudado costura e trabalhos manuais, foi apenas quando começou a trabalhar com as ervas que se sentiu realizada, dedicando-se quase que integralmente a essa ocupação.

4.2.4 Fabiana

Fabiana também nasceu no Rio de Janeiro e cresceu ajudando os pais no comércio. Fabiana tem quarenta anos, e é filha de portugueses, que vieram para o Brasil e se conheceram quando trabalhavam vendendo verduras, legumes e ervas no antigo mercadão, onde é hoje a quadra da escola de samba Império Serrano.

Segundo Fabiana, ela freqüenta o mercadão ‘desde a barriga de sua mãe’, pois cresceu ajudando seus pais. Apesar de formada na área de educação, Fabiana costuma ajudar seus pais, ficando responsável pela venda quando eles estão de férias.

A entrevista foi realizada no próprio mercadão, onde ficamos em pé, conversando, enquanto Fabiana atendia os clientes que apareciam. A frequência de clientes é grande, desde a manhã até o final da tarde. Esse contexto de muitas interrupções e barulho dificultou bastante a conversa, pois nós duas nos perdíamos e nos distraíamos a cada cliente que chegava.

O mercadão das ervas é uma parte anexa ao mercadão de Madureira e possui cerca de vinte e oito boxes onde os comerciantes vendem ervas, chás e xaropes medicinais de fabricação própria ou não, e são procurados por pessoas interessadas em comprar as ervas para fazer seus próprios xaropes – como Maria e Isabel, por exemplo – ou em comprá-los já prontos.

No box de Fabiana, encontram-se ervas e plantas medicinais, preparações de chás, xaropes, verduras e legumes, frutas e flores. A entrevista proporcionou detalhes da história do mercadão das ervas. Primeiramente locado onde hoje é a quadra da escola de samba Império Serrano, há 50 anos o mercado funciona num pavilhão do Mercadão de Madureira. Embora

ainda haja a venda de ervas, legumes e verduras, dos vendedores do antigo mercadão só restaram dois ainda na ativa.

> "Da época do império, que trabalhavam no império, e que trabalham aqui ainda, graças a deus ainda existe muita gente viva, mas não tão mais em atividade, não tão mais na ativa. Na ativa é só o meu pai e a dona V. lá em baixo. [...] O resto é tudo pessoas que vieram, que veio depois. Não passando de pai pra filho, mas foram se agregando, vindo de outros estados, da região do norte, do nordeste. Tem muita gente aqui do nordeste, muita gente. E, até mesmo sendo do nordeste, aí sim vem da hereditariedade, os pais vieram e aí eles deram continuidade aí no trabalho. Hoje em dia, aqui, a maior massa daqui é formada assim. De antigamente, não tem mais. São pouquíssimos, muito poucos mesmo. Muitos já morreram, outros já aposentaram, outros mudaram de ramo"

No entanto, apesar de pessoas de fora terem se agregado ao mercadão das ervas, o perfil de plantar e vender plantas medicinais no mercadão não mudou. O que demonstra que esse não é um hábito restrito a um grupo populacional ou a uma região, mas algo presente em diferentes regiões do país e que continua a se sustentar apesar da forte influência que a medicina sintética tem nos dias de hoje.

4.2.5 Gabriel

Assim como Fabiana, Gabriel também aprendeu sobre as indicações das ervas ajudando seus pais na feira. Nascido no interior do estado do Rio de Janeiro, ele veio para a capital ainda criança. Ele conta que ao lado da barraca do pai na feira havia feirantes que vendiam e indicavam ervas medicinais para os clientes, e assim ele foi aprendendo sobre cada erva.

Depois de alguns anos foi convidado pelo primo a trabalhar em sua loja de produtos naturais e com ele e seu sócio aprendeu um pouco mais sobre as indicações e usos das ervas e como produzir chás, xaropes, pomadas, tinturas e garrafadas.

Hoje, aos quarenta e dois anos, é responsável por cuidar da loja numa das comunidades mais populosas da cidade.

A loja onde Gabriel trabalha fica na parte baixa, em um dos acessos de entrada da comunidade, onde há inúmeros estabelecimentos comerciais e pontos de mototaxi. O movimento e o barulho são constantes.

A loja é repleta de estantes que, de um lado expõem os produtos fitoterápicos e do outro as preparações de chás e xaropes e as plantas medicinais. Na frente da loja há uma pequena mesa com um liquidificador onde é preparado um energético bastante vendido pela loja.

Apresar de não ter formação acadêmica, seu trabalho como balconista de uma farmácia lhe proporcionou conhecimento a respeito dos fármacos sintéticos, os quais estudava por conta própria.

> "Com quinze anos, dezesseis anos, eu entrei pra trabalhar na farmácia como aplicador de injeção. Eu fazia entrega e aplicava injeção. Mas nesse período, eu comecei a estudar as química, entendeu? Aí eu entrei pro balcão, comecei a trabalhar no balcão. Pra você trabalhar no balcão na farmácia, tem que saber o nome das químicas, pra mim até pra mim ganhar a comissão. Se chega por exemplo, tu quer um remédio lá, o amoxil... O amoxil é feito de amoxilina, aí eu tenho que saber, falar "olha só, eu tenho amoxil, o amoxil é 40 reais, eu tenho amoxilina que é a mesma coisa, é vinte e pouco", entendeu? Aí acabei estudando sobre isso também".

Hoje trabalhando com produtos naturais, Gabriel procura se manter atualizado a respeito das ervas e também dos produtos sintéticos, o que lhe torna referência para amigos e familiares nos dois tipos de cuidado, e acumula várias histórias sobre o benefício de seu uso, tanto casos que ocorreram na família, como com amigos e pessoas que procuraram ajuda quando estavam com algum problema de saúde.

4.2.6 Pedro

Pedro, primo de Gabriel, também nasceu no interior do estado e lá viveu sua infância, numa região rural onde ajudava sua família na roça. Foi ali que aprendeu com a avó as indicações e usos das ervas.

Bastante tímido durante a entrevista, Pedro conta que veio para o Rio de Janeiro, onde passou a trabalhar em feira livre, vendeu vassoura, artesanato, e depois foi trabalhar vendendo produtos naturais, como cereais integrais e garrafadas. Daí surgiu seu interesse em vender ervas medicinais.

Vendendo estes produtos, Pedro conheceu Opira e há treze anos propôs que os dois abrissem uma loja. Hoje os dois possuem duas lojas e contam com a ajuda de quatro assistentes, a quem ensinam a identificar as ervas, preparar os produtos e fazer as indicações terapêuticas.

4.2.7 Opira

O índio Opira, parceiro e sócio de Pedro, nasceu numa aldeia na região norte, onde aprendeu com o pai o conhecimento a respeito das ervas e a produção de chás, xaropes, garrafadas e ungüentos. Mais velho, devido à falta de oportunidade no interior – onde estudou até a quinta série com professores da FUNAI – foi para a cidade e lá começou a vender seus produtos na feira, aproveitando para ensinar os clientes a identificar as ervas no quintal e a fazer chás e xaropes para fins medicinais.

Trabalhou em vários estados, fez participações em programas de televisão e filmes, e voltou para o Rio de Janeiro quando houve a conferência ECO-92, onde depois continuou trabalhando com plantas medicinais.

Ao vir para o Rio de Janeiro, continuou trabalhando na feira até resolver abrir uma loja onde além de fabricar e vender seus produtos, também realiza uma massagem terapêutica bastante requisitada pelos clientes. Opira e sua loja se tornaram referência no município e a procura por seus produtos, indicações e até mesmo entrevistas para pesquisas é grande.

Fizemos a entrevista nos fundos da loja, após Opira ter atendido inúmeras pessoas que o esperavam mesmo antes do estabelecimento estar aberto. Observei que havia pessoas de diversos bairros do município e muitas vinham sob recomendação de algum conhecido.

Da mesma forma, eram constantes as ligações telefônicas de pessoas querendo informações sobre o horário de atendimento. Dentre as pessoas atendidas, algumas buscavam chás, outras vieram buscar a garrafada preparada sob encomenda, outras aguardavam a massagem terapêutica.

Dentro da loja há diversas estantes expondo as ervas, as preparações de chás e xaropes e os produtos fitoterápicos. Há uma área reservada no canto onde é feita a massagem e uma mesa de escritório onde Opira atende seus clientes. Acima da mesa, penduradas na parede, há várias fotos de Opira em seus trabalhos na televisão, e artefatos indígenas incluindo um grande cocar.

Apesar de morar na cidade há muitos anos, Opira mantém-se fiel à sua cultura e defende energeticamente o respeito à cultura indígena e os direitos de seu povo.

> "Então eu não largo minha cultura, respeito a cultura do branco, mas também gostaria que a nossa cultura fosse muito respeitada, porque muitas vezes falam assim "ah, mas o índio é o dono da terra", mas é mentira. Porque no nosso país a nós temos duas nação, é a nação brasileira e a nação indígena. [...] Tanto é que o índio pra vir pra cidade ele tem que ter o nome de branco. É ridículo, nós estar no nosso país e ter que usar dois nomes, o nosso nome de origem e o nome de branco. [...] Então você vê que nosso povo basicamente não tem

> direito a nada. Menos de um por cento do nosso povo tá na escola pública, ta aí na política, nós somos basicamente excluídos da sociedade".

4.3 **As histórias de aprendizado**

Segundo Pedro, na área rural onde cresceu não havia serviço médico, o que também influenciou seu interesse e conhecimento acerca de plantas medicinais.

> "[...]pra você ir num medico lá você já...é...tinha que andar duas horas e meia a pé, pra procurar um medico. Porque é longe, era de fazenda. Tinha medico no centro da cidade, já pensou se você...andar a pé. Aí o que procurava? As ervas, né. Tratamento com ervas".(Pedro)

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde também é relatada por Maria, que também cresceu em área rural.

> "No mato a gente não...não...ninguém vai ao medico no mato, não. É erva...a gente bebe é remédio do mato. Ninguém vai a médico. E naquele tempo que era mais atrasado do que agora. Agora tá tudo bom. Tem médico em todo canto. Mas antigamente não tinha médico, não tinha nada. Era remédio do mato".(Maria)

A população residente nas áreas rurais do país, geralmente mais pobres, parece ter sido prejudicada pelo pequeno número de serviços de saúde, pelas condições sociais e econômicas que refletem a desigualdade no país, pelo descaso ou omissão do poder público e pela dificuldade de transporte para outros municípios – o que torna o uso das ervas medicinais muitas vezes a única opção de cuidado à saúde.

Mas é importante destacar que esse uso também parece ser carregado de um valor simbólico e cultural, que independe do acesso aos profissionais de saúde, já que apesar de ter acesso aos serviços oficiais, muitos ainda preferem utilizar os chás e xaropes caseiros.

Maria, Pedro e Gabriel são provenientes da zona rural, onde relatam ter ocorrido seu primeiro aprendizado em relação às ervas medicinais, com pessoas da família e da comunidade que lhe ensinavam a identificar as ervas e seus modos de preparo.

Mas não é apenas no ambiente rural, distante da cidade, que esse conhecimento se desenvolve. As diversas feiras de rua, presentes nas grandes cidades, também são locais de propagação desse saber, pela convivência direta de erveiros que se utilizam desses locais para vender suas ervas, xaropes e chás. Foi assim que Gabriel e Fabiana, filhos de feirantes, foram aprendendo com seus pais e outros vendedores as indicações das plantas.

> "esse pouco conhecimento que eu tenho de ervas, de verduras, já foi mediante hereditário mesmo, veio assim de pai pra filho" (Fabiana).

> "porque o meu pai, ele trabalha com frutos, legumes, verduras, essas coisas, entendeu? E ao lado do meu pai sempre tinha essas ervas de banho, levante, manjericão, São Jorge, arruda, essas coisas, e a gente acaba aprendendo". (Gabriel)

E foi também na feira popular que Opira começou a vender suas ervas e chás, orientando as pessoas quanto às ervas encontradas em seus quintais e sua utilidade.

As feiras são locais onde o rural e o urbano se encontram, onde os plantadores da roça vendem seus produtos para os moradores da cidade, onde o conhecimento rural se integra, articula e se transforma com o urbano. Nessa transformação, conhecem-se novas ervas com os vendedores, com os vizinhos, incorporam-se novas receitas e aprendem-se novos nomes, pois muitas ervas têm nomes diferentes em diferentes regiões do país.

Todos os entrevistados relatam que em algum momento tomavam chá e xaropes feitos pelos pais, mães, avôs ou avós. E uma boa parte relata ter aprendido com esses sujeitos o uso das ervas no cuidado a saúde.

O aprendizado na infância se dava através da observação e acompanhamento do trabalho dos mais velhos, que sempre instruíam os mais jovens a respeito de determinadas plantas e sua utilidade.

> "Eu com oito anos de idade eu já tava começando a trabalhar na roça mesmo. E a infância nossa mesmo foi tudo só ali na roça. E lá a gente foi aprendendo, a gente saía pro mato, sempre eles falavam pra gente as ervas, pra que que servia, cada erva pra que que servia, cada tipo de doença, entendeu? Pra resfriado, bronquite, tudo tem... cada tipo de doença tem a erva" (Pedro).

Das recordações de infância, Maria relata o momento em que foi picada por uma cobra, aos sete anos de idade, o que retrata o uso da medicina popular que aprendeu com o pai

> "Uma vez, uma cobra me mordeu. Olha [mostra a cicatriz] eu tinha sete anos. Olha aqui. Tá vendo? A marca? Os dente dela virou essa ferida. [...] Eu fiquei cega, cega. Quando cheguei em casa, meu pai...a gente sabe remédio do norte, né...meu pai pegou a pedra de enxofre, socou, pegou cinco dente de alho, socou, botou pra cozinhar junto com...botou fumo de rolo pra cozinhar, botou uma colherzinha de banha de porca virgem...botou tudo misturado pra cozinhar.[...]Botou aquilo tudo, cozinhou, quando acabou esfriou depressa. Oh, coisa ruim do mundo, meu Deus. Mas eu, pra não morrer, eu bebi. Bebi, quando foi assim por volta de uma...uns trinta minuto mais ou menos, eu fiquei boazinha da vista. Comecei a enxergar tudo. Aí ficou a marca. Pegou a coçar, eu cocei e virou essa ferida. Isso era assim. Passou um ano pra sarar. Ele contou". (Maria)

Essa história parece indicar traços de aprendizado empírico no desenvolvimento do 'remédio' para picada de cobra, que se perpetuou quando a jovem Maria tomou o remédio e testemunhou sua eficácia. Assim, apesar de passados oitenta anos desde o ocorrido, Maria se lembra claramente de todos os ingredientes da receita, e ressalta que para dar certo a banha utilizada tem que ser de porca *virgem*.

Após algum tempo observando os pais, os jovens começavam a explorar as plantas por conta própria, o que contribuiu para um conhecimento baseado tanto na experiência dos mais velhos quanto na experimentação.

> "Então eu por ser o mais novo, meu pai sempre socando ervas, fazendo garrafadas, preparando chás, indo na floresta pra catar as ervas, raiz, as batatas da sucupira, outras batatas medicinais, [...] ele observava que eu tinha mais interesse por ser pequeno de estar sempre ao lado dele, procurando assim observar bem as ervas. Uma vez ele fez um teste comigo. Ele falou assim, você vai numa distância da aldeia, uma distância de uns cinqüenta metros, [...]... então ele me mandou pegar uma raiz pra ele, e quando ele mandou pegar a raiz pra ele, ele se sentiu surpreso porque eu trouxe a raiz certa, né? Eu tava com seis anos de idade". (Opira)

> "Ah, a cabeça...a cabeça ensina a gente a tudo, né? A gente..eu cheirava assim erva, digo essa aqui é o velande, meu pai dizia que era o velande. Aí pronto. Aí eu mostrava aos mais velhos "é velande mesmo. Como é que você sabe?", digo "porque eu cheirei, achei cheiroso e eu sei que é velande". Aí pronto". (Maria)

No caso de Maria e Opira, ambos criados em aldeia indígena, esse conhecimento também refletia a tradição de sua cultura:

> "[...]ele vem dos nossos povos, né, que acreditam que as ervas sempre é a cura de ontem, de hoje e com certeza será do amanhã" (Opira).

Segundo Oliveira (2008) o conhecimento a respeito dos processos e substâncias as quais as sociedades indígenas atribuem poder curativo é disseminado pela comunidade, e não centralizado na figura do pajé. Deste modo, em situações de doença, é apenas quando os recursos pessoais para diagnosticar e tratar o problema se esgotam que o pajé ou o xamã são procurado para resolver a situação. Assim, é comum que todos os moradores da aldeia saibam receitas e indicações de ervas e passem esse conhecimento para seus filhos.

A influência da cultura indígena no uso de ervas medicinais já foi bastante descrito na literatura (OLIVEIRA, 2008; GADELHA, 2007; BELTRÃO, 2000). Sabe-se, por exemplo, que muitos dos medicamentos produzidos hoje pelos laboratórios farmacêuticos provêm de pesquisas realizadas com ervas utilizadas por comunidades indígenas com fins medicinais (VASCONCELOS *et al*, 2002).

Esse conhecimento é evocado pelos terapeutas de diferentes formas.

Opira utiliza-se da cultura e do conhecimento indígena para garantir seu sustento, seja trabalhando como figurante em produções de cinema e televisão, seja vendendo seus produtos em sua loja.

Maria não fala muito sobre a época em que viveu na tribo, apesar de dar algumas pistas sobre como era sua vida ali – como, por exemplo, quando ensina a identificar determinadas ervas utilizadas para certos problemas de saúde, quando conta de como tirava o mel de abelha direto da colméia, ou quando pescava no rio utilizando apenas esteira de bambu.

Apesar de admitir que muito do que sabe aprendeu dentro da aldeia, Maria se nega a contar detalhes sobre sua vida ali, diz que o segredo de lá de dentro não se revela nem para os filhos.

> "É, é. Eu era de lá também. Era, minha filha, lá de dentro também. Mas lá não ia ninguém não. Sozinho, né, as pessoas. Sei tudo, tá tudo aqui, ó. Não digo pra ninguém. Tá tudo aqui pra mim, e aquele de cima. Tudo. Segredo de lá de dentro não se pode contar pra fora" (Maria).

No entanto, ao fazer seus chás e xaropes e contar sobre como seu pai fez uma mistura que a curou de um envenenamento por picada de cobra, por exemplo, tem, de certa forma, perpetuado o conhecimento tradicional que aprendeu com sua tribo.

A rede Fitovida da qual Lúcia faz parte também evoca a cultura indígena e a tradição de erveiros e benzedeiras para justificar seu trabalho e como um dos argumentos encontrados para legitimar suas atividades como bem imaterial no Inventário Nacional de Referências Culturais (INCR) do IPHAN.

> "[...]E esse trabalho, é um trabalho que já vem do tempo dos índios, das vovós, né? era só xaropinho, era remédio feito em casa. [...]E nossos trabalho é esse: resgate da vida através de nossas raízes. Nós, da Rede Fito vida, filhos e filhas de benzedeiras, raizeiros, parteiras oriundas de zonas rurais e urbanas de todos os cantos do país, afirmamos: temos experiência no poder de cura das plantas medicinais; sabemos da importância de preservar a imensa biodiversidade brasileira; mantemos vivo de forma oral e escrita o patrimônio imaterial de nosso povo multicultural; [...] somos comunidades locais detentoras de conhecimento tradicional associado ao uso das plantas medicinais – patrimônio cultural e genético brasileiro" (Lúcia)

Figura 10. Cartaz da Rede Fitovida

4.4 **As diversas fontes de informação...**

Engana-se quem pensa que o conhecimento sobre ervas medicinais é adquirido apenas pela tradição oral, entre gerações.

Enquanto apenas Lúcia não aprendeu sobre as ervas quando era jovem com alguém de sua família ou comunidade, todos os outros terapeutas entrevistados em algum momento tiveram contato com esse conhecimento por meio de alguém de seu convívio social - mesmo que não se lembrem quem.

Mas embora esse tenha sido um forte componente na propagação desse saber entre os terapeutas entrevistados, recorrer a outras fontes de informação tem sido comum para todos os terapeutas, que as utilizam para atualizar e complementar seu conhecimento, que acaba permeado por outros saberes populares que circulam e se disseminam por diversos locais e arranjos.

Neste sentido, ficou claro que existem diversos locais de aprendizado por onde circulam informações provindas não daqueles saberes tradicionais dos raizeiros, erveiros, indígenas, enraizadas na cultura do grupo, mas de uma sabedoria popular disseminada, permeada por outras práticas e por experiências de vida.

Aprende-se na feira, com o feirante que planta e colhe as ervas e muitas vezes prepara as misturas de chás; aprende-se na loja, com o índio que transforma seu conhecimento em negócio; aprende-se no mercadão, com comerciantes que, por sua vez, aprenderam o ofício com os pais; aprende-se na rua, com a vizinha que colhe uma erva da calçada; aprende-se em casa, com a mãe e avó que costuma fazer chás e xaropes caseiros e também aprende-se em cursos onde outros terapeutas procuram transmitir seu conhecimento.

Suas práticas, portanto, apresentam um tipo de saber proveniente de uma mistura de conhecimentos e informações que encontram diversas estratégias de reprodução as quais permitem sua perpetuação.

Se no caso de Maria a única forma aparente de adquirir e transmitir seu conhecimento parece ser pela transmissão oral, os terapeutas que tem acesso a outros meios de informação como a internet, livros, programas de rádio e televisão, além de cursos e encontros, tem utilizado esses meios para conhecer novas ervas, reconhecer aquelas cujos nomes são diferentes nas diversas regiões do país, e descobrir novas indicações de uso.

A demanda crescente por produtos de origem natural reflete um interesse social por práticas alternativas de cuidado à saúde, e tem proporcionado a obtenção de informações a

respeito das ervas medicinais por diversas formas. As publicações sobre ervas – como livros e revistas – são inúmeras e estão disponíveis a qualquer um interessado em aprender.

Lúcia, por exemplo, aprendeu a lidar com ervas medicinais num curso oferecido pela igreja que freqüenta, e através de uma rede articulada de grupos que atuam em outras igrejas e também produzem os chás e xaropes, partilha seus conhecimentos e receitas. Também utiliza-se da televisão e do rádio, e consulta seus livros quando tem alguma dúvida sobre alguma indicação.

> "[...] por exemplo, esse do uxi amarelo já deu no rádio, na televisão, aí a gente já foi pegando. A unha-de-gato com a...a unha-de-gato com a sucupira sucupira já veio depois também, a ver agora há pouco tempo, a outra sala lá aprenderam e já deram pra gente. [...] Até uma colega lá de Campo Grande que tem sala "Aprendi a fazer a menta", [...] ela pegou me deu a receita, é a coisa mais fácil" (Lúcia).

Já Isabel diz que sempre utilizou as ervas medicinais, apesar de não se lembrar quem a ensinou a identificar as plantas e fazer os chás e xaropes. Quando tem alguma dúvida, ela sempre recorre aos livros que ganhou de presente do marido. Segundo Isabel os livros, antigos, custaram doze cruzeiros, e tem quatro volumes: 'A Flora Nacional na medicina doméstica', 'As frutas na medicina doméstica', 'As hortaliças na medicina doméstica' e um sobre cuidados com bebês – que ela emprestou para o neto que acabara de ganhar a primeira filha.

Isabel consulta, ainda, o livro 'Medicina Alternativa de A a Z', que comprou numa promoção na televisão. E sempre consulta seus livros quando tem alguma duvida sobre alguma planta e sua indicação para os diversos problemas de saúde.

> "[...]uma vez descendo a rua pra ir na feira eu encontrei uma moça, que ela vinha, que ela pegou até na calçada assim lá, num cercado que a menina tem, de...aí eu vi que ela pegou a folha, eu virei pra ela e falei assim "Vem cá, isso que tu pegou aí, isso serve pra que?" , ela disse "Isso aqui é cambará, é ótimo pra doenças pulmonares e não seio que". Eu então vim, assim que eu cheguei da feira eu vim logo nesse livro aqui. Eu falei "Vou ver pra que quer serve o cambará". Porque eu nunca fiz nada no xarope que eu não li..não tinha... li aqui. Mesmo conhecendo a erva". (Isabel)

> "Então esse daqui, ele tem as ervas. Aqui são numero das ervas. Aí eu vejo, útero, né, afecções do útero, aí eu vou na hortaliça e vejo quais são as ervas. Quando eu não to fazendo nada eu pego ele e fico lendo, porque eu não tenho dinheiro, não, mas se eu tivesse dinheiro...com sinceridade, adoro a medicina. Aí tem, tá vendo, gastrite, gastroenterite, aqui fala de tudo que é doença, e mostra o modelo, pra gente ver qual é a folha" (Isabel).

Apesar de ter aprendido algumas coisas com os pais, Fabiana também utiliza-se de livros para tirar dúvidas e se atualizar a respeito das ervas.

> "Então, muita coisa também que eu aprendi foi também através mesmo de estudo próprio. Porque eu sou formada não nessa área, minha área é a área de educação, mas até mesmo por curiosidade de ler livros, e pelo site, sabe? Pesquisas, mesmo". (Fabiana)

Souza (2005) e Machado (2008) também apontaram em suas pesquisas realizadas em Salvador e Goiânia, respectivamente, a indicação de livros como fontes de informação consultadas por raizeiros e erveiros.

A internet também tem sido vasta fonte de informação, podendo-se encontrar desde glossários, receitas, dicionários e histórias das ervas, até contatos comerciais para compra e venda de produtos.

Também é utilizada para adquirir mais conhecimento a respeito de determinada planta ou doença. Gabriel, por exemplo utiliza-se do conhecimento que adquiriu de forma oral e observando Opira, mas também recorre à internet e aos livros para pesquisar a respeito de novas ervas.

> "Aí aos pouquinhos eu fui aprendendo com o índio algumas coisas, algumas ervas até na mata mesmo, aí fomos também estudando alguns livros, pesquisando em internet também, e cada dia a gente vai estudando, vai aprendendo. Porque nem todas as ervas a gente conhece. [...]Pesquisei, pesquisei. Pesquiso até hoje, em internet. Todo dia, assim, a gente vai tentando aprender um pouquinho. Como te falei, todo dia surgem ervas novas, a gente tem que pesquisar sobre elas pra ficar informado, até pra nossas vendas também". (Gabriel)

Já Opira a utiliza como forma de auxiliar no processo de cuidado, indicando-a como recurso para que seus clientes fiquem melhor informados a respeito de sua saúde e dos remédios sintéticos prescritos pelos médicos.

> "A gente às vezes explica, assim, pra pessoa pesquisar muito em internet, né, antes de comprar erva em qualquer pessoa, que às vezes não tem o conhecimento, antes de tomar qualquer chá fazer as pesquisas, em grandes botânicos, né. E fazer um grande estudo sobre o que vai tomar, o que vai comer, o que vai beber, o que vai até na...na parte sintética também. Independente do médico passar um comprimido, procurar estudar aquele comprimido, ler, debater bem com os médicos" (Opira)

A televisão também exerce múltiplos papéis para esses terapeutas, às vezes como auxiliar, ensinando sobre novas formas de cuidado, através da participação de médicos e especialistas em programas. Assim, programas populares como 'Pergunte ao doutor', 'Globo Repórter' e 'Fantástico' foram bastante citados nas entrevistas, mostrando que são referências populares no cuidado à saúde.

> "Outra coisa que eu gosto muito de acompanhar quando dá Globo Repórter, que fala a respeito de doenças, né, assim, de coisa de médico, eu gosto de ver. Porque dali a gente vai tirando". (Isabel)

Devido à sua popularidade, esses programas também têm uma grande influência na procura por determinadas ervas e sua utilidade.

> "Hoje em dia tá sendo bem divulgado porque tem algumas matérias nos jornais, às vezes passa no globo repórter, aí fica aquela febre momentânea, depois some, entendeu? Porque o povo é aquele negócio, tem que passar na televisão pra acreditar. Se eu chegar e falar, ninguém vai acreditar em mim, vai falar assim "ih, esse cara é maluco, ele tá falando besteira, só pra vender produto", aí só acredita quando aparece mesmo na televisão" (Gabriel, Rocinha)

Nas pesquisas realizadas em Goiânia e Salvador, os entrevistados também indicaram a influência de programas de televisão como o Globo Repórter na procura e consumo de ervas medicinais pelos clientes (SOUZA, 2005; MACHADO, 2008).

O papel da televisão na sociedade é visto como benéfico quando se discute as possibilidades desta auxiliar na divulgação dos benefícios das plantas medicinais.

> "Se eu fosse no Big Brother, eu ia ganhar. Sabe por quê? Porque todo dia eu ia fazer um programa cultural, sobre... de ervas. Na primeira semana ia fazer um programa de diabetes, falando quais são as ervas que existem pra diabetes. Aí na outra semana ia fazer um programa de colesterol, e cada semana ia fazer, de epilepsia, ia fazer de todos os tipos de doença, entendeu? E isso não tem na televisão, você falar num programa de cultura, você falar "pô, vou fazer um...não sei quem é diabético, eu tenho um chá de jambolão, pedra ume caá, de insulina, que serve pra diabete, e tal", aí na outra semana eu falo de colesterol. Pô, ia ser bacana pra caramba".(Gabriel)

Mas para alguns ela também é considerada vilã, quando é utilizada para fazer críticas ao uso das ervas. Assim, as mesmas fontes de informação que podem divulgar e ensinar o uso das ervas também podem ser veículos de críticas a essas práticas. Neste sentido, é comum encontrarmos artigos e reportagens na internet e na televisão que condenam o uso das ervas para fins medicinais sob a alegação de que estas não são comprovadas cientificamente.

> "Como no Fantástico mesmo, a moça tinha tomado uma erva de mãe-boa na época, e ele falou que a mãe-boa atacou o fígado da paciente e aquela paciente poderia até sofrer risco de morte. E quando a família falou toda pra ele "não, mas não é só ela que toma o chá da mãe-boa, todos nós tomamos, então independente de fazer exame do fígado dela, faz de todos nós", e não fizeram? Não fizeram porque...porque o que acontece...é muito fácil criticar do que procurar a verdade".(Opira)

As reportagens que criticam as ervas medicinais foram muito citadas, e para Opira e Gabriel, por trás destas críticas e do que afirmam ser um desinteresse da mídia em mostrar os benefícios das plantas medicinais está a forte influência da industria farmacêutica, que, para eles, enxerga em seus produtos um concorrente aos produtos sintéticos lançados pelos laboratórios.

Mas se existe uma grande oferta de informação a respeito do uso das ervas medicinais, é importante destacar que o aprendizado também se dá em ato, na prática, pois a experiência adquirida ao longo do tempo ainda é um fator importante na produção dos chás e xaropes, e na identificação de cada erva, sua indicação e modo de preparo.

Afinal, enquanto as fontes de informação se modernizaram e se disseminaram, os meios de produção continuam artesanais, e manualmente são identificadas e separadas as ervas, assim como são produzidos os chás, xaropes, tinturas, pomadas, xampus, ungüentos e garrafadas.

4.5 **Os benefícios das ervas e as controvérsias em relação aos sintéticos...**

As virtudes e benefícios da utilização das ervas, por essas serem naturais, parece ser a categoria que organiza todo o processo de pensamento dos terapeutas e perpassa também pelo argumento em defesa de uma alimentação mais natural, considerada mais saudável.

> "Então eu costumo dizer que o nosso alimento, ele é o nosso remédio. Muitas vezes você deixa de...de comer fruta, bastante hortaliça, que tem bastante vitamina e você vai muitas vezes na esquina lá e compra um comprimido, uma vitamina que custa muito dinheiro...quer dizer, gasta com o comprimido, e às vezes aquele comprimido que você ta gastando você poderia comer bastante fruta, hortaliça, que ali basicamente é o nosso remédio, né" (Opira).

> "É muito bom aquele suco de marisco. Nós tomávamos muito aquilo. Cozinha o marisco, aí sai aquela casquinha, tira aquele negócio de dentro, aquele suco...a gente lavava bem lavado. É que já vinha já bem lavado da praia, né, porque lá em Salvador as praias são todas perto. É, nós mariscávamos também, né, a gente pegava no mar. Então lavava...bebe aquele caldinho lá, muito bom. Então isso fortalece. Aqui tem que comer geléia pra poder fortalecer. Geléia de mocotó. Qual é o mocotó que tem na geléia? Só tem açúcar. Eles botam aquelas essenciazinhas pra tapear. Tudo natural é melhor". (Isabel)

Opira, Gabriel, Pedro, Maria, Isabel e Lúcia alegam que as ervas são mais eficazes pelo fato de serem produtos naturais, vindos da terra, e que por isso não possuem contra-indicações e interações com outras ervas, alimentos e medicamentos.

Assim, afirmam que os sintéticos podem acarretar malefícios – na forma de efeitos colaterais indesejados – inexistentes quando se usa as plantas medicinais.

> "Se você for ler uma bula da medicina sintética, você vai ver que ali fala que vai servir pra uma dor no estômago, mas as precauções, os efeitos que ela vai causar é muito mais do que ela vem curar" (Opira).

> "Porque você vê que você toma uns chás aí pra um resfriado, você tem absolutamente certeza que não vai prejudicar outra coisa. É mais...certa é a cura, né. Não prejudicar outro órgão. Então por isso eu não tomo a química" (Pedro).

> "Porque a erva não faz mal, não. Eu gosto da erva por isso. Porque se você tomar...por exemplo você ta com problema de gastrite, você toma...toma um remédio...tá com a dor, qualquer problema você toma um remédio ou um antibiótico, você acaba com a...da uma gastrite danada, se você não souber tomar" (Isabel).

Lúcia conta que quando criança tomava os xaropes feitos pela mãe, mas conforme foi crescendo, deixou de tomar os remédios caseiros e passou a usar os sintéticos. Hoje, após começar o trabalho com ervas medicinais, utiliza-se apenas desses produtos, inclusive no tratamento de seus cachorros.

> "A gente não vai na farmácia comprar nada, não. É muito difícil. A gente só toma esses remédios. Por isso que eu to aí com 76 anos". (Lúcia)

> "Tomava os outros remédios. Não tomava remédios naturais, não. Quando eu era pequena que minha mãe me dava, mas depois que eu fiquei já...me criei...nunca mais tomei remédio de casa, nem xarope, nada. Agora dou até pro meu cachorro! Ele tá com tosse, tá velho, eu do xaropinho pra ele". (Lúcia)

Pedro, por sua vez, diz estar há mais de trinta anos sem utilizar medicamentos sintéticos e alega que só vai ao médico para realizar exames de rotina, que considera importantes para o acompanhamento de sua condição de saúde.

> "Eu posso ir sim, porque nós temos obrigação, porque eu não sou contra de fazer exame, mas não gosto de tomar a química" (Pedro)

É importante destacar que muitos terapeutas conhecem as indicações e efeitos dos medicamentos sintéticos e os utilizam em algumas ocasiões, o que indica que há, em alguns momentos, uma mesclagem entre as duas formas de tratamento. Assim, nem todas as pessoas envolvidas zelam por uma pureza no tratamento, havendo uma prática terapêutica que se utiliza de um conjunto de recursos aos quais eles tem acesso e tem as indicações.

Embora utilizem as ervas na maior parte do tempo e para os mais diversos casos de problemas de saúde, Isabel e Maria utilizam os sintéticos, por exemplo, para controlar a pressão arterial, ou quando há algum problema de saúde que consideram mais grave.

Isabel também sempre gosta de ler as bulas dos remédios para ficar mais informada quanto a suas indicações e seus efeitos colaterais e parece recorrer sempre primeiramente à automedicação ao invés de consultar um profissional de saúde.

> "Eu tava tomando antibiótico porque eu senti que eu tava com um pouco de dor aqui assim né. Aí eu falei, se for pneumonia, corta logo". (Isabel)

> "Eu tenho mania de ler bula. E, se eu ver uma bula na rua eu pego, trago pra casa e vou ler pra ver o que que é aquilo. Aí fico lendo. A pessoa que lê bula, entra muito na...como é que diz...fica muito...como é que se fala..a pessoa que lê bula fica bem, orientada, não, não é orientada, fica bem...fica instruída, no caso, né. Fica com o conhecimento melhor". (Isabel)

Para Fabiana, o uso dos sintéticos se dá pela facilidade em comprar um comprimido na farmácia frente a comprar a erva e fazer um chá. Para ela, a modernidade e praticidade dos sintéticos facilita seu uso frente aos naturais.

> "É tudo muito pratico muito dinâmico. Mais fácil você chegar, você tomar um comprimido na farmácia, do que você ter o trabalho de comprar uma ervinha, fazer um chá, tomar e tudo. Mas ainda existe, mas muito menos. É...a era da informática, né? Modernidade". (Fabiana)

Já Gabriel afirma que quando quer uma cura mais rápida, no caso de uma febre, por exemplo, utiliza medicamentos sintéticos, apesar de afirmar que existe uma erva para cada problema de saúde.

> "Porque a gente também é...não é hipócrita também, a gente fala que tem alguns remédios de farmácia, que quando não tem jeito, que é rapidez...por exemplo, eu to com febre, pra febre eu tenho pitanga, guaco, serve pra febre, mas não é tão rápido com o paracetamol". (Gabriel)

Maria, por sua vez, alega que a erva tem um efeito mais rápido do que o sintético.

> "Nunca gostei de...de remédio, assim, de farmácia. A erva era melhor. O efeito é mais rápido". (Maria)

É importante destacar que tanto Gabriel quanto Pedro e Opira, vêem com desconfiança o papel das indústrias farmacêuticas e seus produtos sintéticos, pois alegam que apesar de comprovados cientificamente, esse produtos não garantem a cura. No entanto, cabe estacar que a ciência não trabalha com a noção de cura – ela transforma a noção de cura em parâmetros, aspectos biológicos.

> "Agora, quando a pessoas fala contra as ervas medicinais, que as ervas não cura, realmente pode matar, o que que a gente ia falar também de muito remédio sintético que vem matando as pessoa, né, vem agredindo as pessoas de forma radical, e fica por isso mesmo" (Opira)

A relação que fazem do sintético com a ciência é observada também pela linguagem utilizada por Pedro e Gabriel, que se referem aos sintéticos como 'química' e não como medicamento ou remédio.

> "Pra mim, assim...se chegar pra mim e falar "eu te dou um milhão pra falar mal das ervas medicinal", eu já não teria coragem de falar. Porque eu tenho certeza que ia curar. Eu tô deixando de salvar milhões de pessoas, entendeu? Eu falando mal, falando que a química que é boa. Porque se fosse boa, ninguém morria. Se a química fosse boa, ninguém ia morrer" (Gabriel).

Para eles, no entanto, é importante haver moderação na utilização das ervas, pois seu uso em excesso, assim como no caso dos remédios sintéticos, poderia fazer mal à saúde.

> "As pessoas sempre falam assim, poxa, mas, as ervas elas podem matar? As erva faz mal? Eu acho que tudo na vida, em excesso, lógico que vai causar mal. A mesma água que mata nossa sede é a mesma água que mata a gente afogado, entendeu? Se você beber uma água pra matar sua sede, você vai se curar. Agora se você mergulhar no fundo de um rio, de um riacho, e não souber nadar, com certeza aquela água que mata sua sede é a própria que vai te matar" (Opira).

> "[...]tudo em excesso na vida faz mal. Não é que a erva medicinal vai fazer mal, não. Mas você saber fazer a proporção certinha, não tem como fazer mal. Tem que ser suplemento. Isso não é remédio, é suplemento, é coisas que você tem que comer que vai ajudar no seu organismo" (Gabriel).

Opira ressalta que muitos dos medicamentos produzidos pela indústria são provenientes da apropriação de conhecimentos populares acerca de determinada planta, que depois é transformada pelos laboratórios em medicamento sintético. Para ele, o fato de países como Alemanha e Japão terem tentado patentear produtos naturais brasileiros comprova não apenas a eficácia destes produtos, mas também a perda da cultura e da sabedoria popular para os grande laboratórios farmacêuticos:

> "[...]eles vão levando nossos remédios, nossos produtos pra lá, e depois traz pra cá como remédio sintético, usando da nossa natureza, dos nossos produtos, dos nossos conhecimentos" (Opira)

Para Gabriel, os laboratórios farmacêuticos fazem os remédios sintéticos apenas para amenizar os problemas de saúde, com o intuito de lucrar com a venda dos produtos. Argumenta, ainda, que se os medicamentos sintéticos não oferecerem a cura, esta pode alcançada por meio do uso de ervas medicinais.

> "Vai chegar uma etapa aí que a química, como fazer um remédio pra curar diabetes, colesterol, entendeu? Eu não vou fazer um remédio pra curar, vou fazer um remédio pra amenizar. Mas nas ervas não, nas ervas cura mesmo, entendeu? Hoje em dia você tem a AIDS, tenho certeza absoluta que já tem a cura da AIDS, só que eles não vão fazer pra ninguém curar, eles vão fazer o que? Vão fazer um coquetel pra pessoa aumentar a imunidade, enquanto tiver dinheiro tá tomando, quando acabar o dinheiro a pessoa morre. E com as ervas não tem nada disso, com as ervas se a pessoa tratar ela cura mesmo" (Gabriel).

Assim, utilizando-se da eficácia das ervas, se coloca na defesa deste sistema terapêutico frente aos outros.

Opira, por sua vez, afirma que tanto as ervas quanto os sintéticos são provenientes da natureza e procura se estabelecer na defesa da função terapêutica frente aos sistemas, buscando a coexistência dos mesmos, e não o embate de um frente ao outro.

> "Não conheço outro tipo de fazer remédio a não ser vegetal, animal e mineral. Só vão utilizar as coisas da natureza mesmo, não tem outra. Até o próprio veneno que é utilizado, a própria droga, é tirada da natureza" (Opira)

Para ele, não se pode extinguir a química e o papel dos médicos, mas é preciso haver respeito a outras formas de conhecimento e reconhecer os limites dos dois sistemas.

> "Eu, eu sempre falo , temos que unir...apesar de eu sempre ter tratado com ervas medicinais, eu utilizo o útil e o agradável. Nós precisamos dos médicos, precisamos dos remédios sintéticos, mas não podemos ser radicais, achando que as ervas medicinais vai nos matar, vai nos prejudicar. Senão nosso alimento, que é a base de hortaliça, que não deixa de ser ervas também, ia nos matar. E é o que nos dá a vida" (Opira).

4.6 **As críticas aos terapeutas e ao uso das ervas**

As criticas aos terapeutas populares e às ervas medicinais podem vir de diversos setores além da mídia.

Para Lúcia, as farmácias, concorrentes na venda de remédios – seja sintéticos, seja fitoterápicos disponíveis nesses estabelecimentos – podem se sentir ameaçadas pelos terapeutas, que vendem seus produtos por um preço bem menor.

> "Aqui uma vez veio gente da farmácia, pessoal da farmácia aí fora. Porque às vezes a pessoa vai lá comprar o xarope aí outro fala "ah, não compra não. É caro. Vai na igreja que tem". Aí eles vieram aqui pra ver. Aí quando viu que era coisa pequena, coisa assim humilde, aí não voltaram mais não. Mas vieram uma vez aqui". (Lúcia)

Lúcia relata que outras salas de igrejas que realizavam venda de produtos naturais foram obrigadas a fechar por críticas de freqüentadores da igreja, devido ao fato de não ter alvará de funcionamento, e também por denúncias à vigilância sanitária. Conta, ainda, que

muitas acabaram funcionando de forma clandestina, pois havia uma clientela fiel, que ainda queria adquirir os produtos.

Para evitar essa situação, o grupo de Lúcia recorreu à secretaria de cultura e registrou seu trabalho como patrimônio cultural, alegando que estavam perpetuando uma tradição antiga, descendente de erveiros, benzedeiros e índios.

> "A irmã abriu uma loja, lá na Cristo Rei, lá na Penha. E lá, o próprio...gente da igreja lá, não sei o que que houve, houve um tumulto, a irmã teve que parar na delegacia porque não tinha licença, porque não tinha alvará, porque não tinha...tinha que ir na prefeitura pra poder abrir aquilo lá. Olha, o movimento que teve, só você vendo aqui. Eu sei que a irmã pegou e disse que aquilo não é pra fim lucrativo, que na ia abrir alvará nem nada. É por isso que depois a gente foi atrás e nós legalizamos por intermédio da Cultura". (Lúcia)

Apesar da farmácia de Lúcia funcionar no terreno de uma igreja, alguns terapeutas relatam que muitas críticas que recebem também provêm de grupos religiosos, que alegam que o uso das ervas é uma prática de religiões afro-descendentes.

> "Eu acho que tem alguém que deve ter preconceito sobre as ervas. Que tem uns que acham que ervas é macumba. E não tem nada a ver. Porque a erva não é religião, a erva é solução, né" (Pedro).

> "Então as pessoas muitas vezes vêm aqui "o, seu índio, o senhor é macumbeiro? O senhor é isso?", "por que? Porque trabalho com ervas medicinais?", "é, porque o senhor não sabe que as vezes as pessoas trabalham com ervas medicinais?". As pessoas são dessa cultura, não respeitando a cultura, a religião do outro, aí já achava que erva era só pra quem era candomblé, pra quem era da umbanda, e isso não é verdade. A erva é de todos, Deus deixou pra todos" (Opira)

No mercadão, por exemplo, os praticantes de religiões afro-descendentes são uma boa parte da clientela de Fabiana.

> "Vêm muitas pessoas que são... a maioria são de umbanda e candomblé, tem muitos casos medicinais, mais a maioria é pra banho, trabalho, essas coisas mesmo de religiosidade". (Fabiana)

A relação entre a utilização das ervas e as religiões afro-descendentes se dá devido à utilização de plantas medicinais para proteção espiritual.

Em pesquisa realizada em Salvador, os feirantes entrevistados por Souza (2005) alegam receber a visita de inúmeros filhos-de-santo que levam seus receituários de plantas medicinais prescritos pelos pais-de-santo, que são considerados valiosa fonte de referência nesse conhecimento.

Segundo Oliveira, no candomblé as plantas são consideradas sagradas e possuem um papel fundamental na estrutura litúrgica do culto: são utilizadas nos banhos de iniciação, de purificação e remédios vegetais são prescritos pelos sacerdotes. Cada planta é associada a um orixá e estas tem função simbólica e curativa; "unindo prática religiosa à ação terapêutica, o uso das plantas visa à promoção, à conservação e à restauração do bem estar e da saúde dos iniciados e fiéis" (2008, p.104).

Mas para ressaltar que suas práticas não tem nenhuma vinculação religiosa, Gabriel, Pedro e Opira recorreram a uma passagem da bíblia, que fica exposta na entrada de seu estabelecimento comercial.

> "Mas a gente tem muito problema aqui com pessoas evangélicas, porque as pessoas pensam que erva é macumba. Por isso que a gente botou até ali a frase da bíblia Ezequiel 47:12 que os frutos são nosso alimento, as folhas nosso remédios, porque já entrou pessoas aqui de antes se benzer e falar assim "ah, que que tem aqui, que não sei o que" e olhar pras ervas como se fosse um monstro, entendeu? Acontece muito isso" (Gabriel).

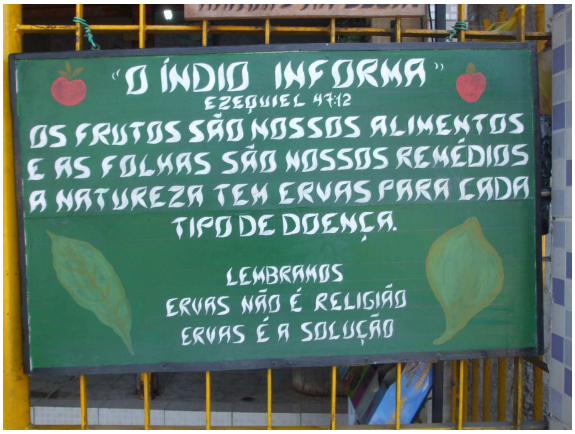

Figura 11. Cartaz da loja de Pedro e Opira na Taquara

No entanto, apesar das criticas, é comum ver praticantes de religiões evangélicas comprando chás nos estabelecimentos comercias dos terapeutas entrevistados, o que demonstra que apenas uma parte deste grupo critica esse uso.

O aspecto religioso também influenciou a prática de Maria, que desde que entrou para uma igreja evangélica não é mais procurada para realizar rezas e bênçãos. No entanto, ela própria admite que para problemas de saúde mais graves ainda faz suas rezas, escondida das irmãs da igreja.

> "Uma mulher ali deu...ezipa na perna. Ela levou...um carro pegou ela aí, deu uma ezipa grande na perna. Quando foi um dia...isso na igreja...das crente...aí ela chegou "ai, Maria., pelo amor de Deus" Eu não sei quem foi dizer a ela que eu sabia rezar de ezipa. Aí eu digo "ah, Dona, eu sinto muito, eu sou da igreja e tal", "tu me faça caridade, reza em mim". A perna dela tava vermelha até aqui, aí eu fui e digo "meu Deus, não é pecado porque eu não to chamando palavrão nem nada", aí peguei, rezei na perna dela três vez. Nunca mais ela teve" (Maria).

4.7 **As práticas terapêuticas e a ocupação de terapeuta popular...**

O papel de terapeuta popular não se resume apenas a um conhecimento a respeito das indicações das ervas, mas também a uma ocupação assumida por esses sujeitos.

O conhecimento obtido ao longo da vida sobre o uso de ervas medicinais parece ser evocado como um trunfo que dá sentido à vida dos sujeitos, seja pela solidariedade – ao se tornar referência na indicação de ervas e distribuição de chás na vizinhança – seja pelo negócio.

Na maioria das vezes, seu papel vai além do preparo dos produtos. Consiste também em indicações, rezas, massagens e outras práticas de cuidado.

Assim, Maria e Isabel se tornaram conhecidas na vizinhança por sua produção de xaropes e por saber indicar ervas para variados problemas de saúde.

Isabel é conhecida na família como a "vovó das ervas" e é a referência de todos, das filhas aos netos já adultos, quando alguém está doente. Sua ocupação como terapeuta permitiu inclusive que ela vendesse em casa e em alguns estabelecimentos comerciais da vizinhança seu xarope pra gripe.

Maria conta, por exemplo, que os vizinhos sempre vão a sua casa pedir remédio ou alguma indicação. Procuram muito uma erva chamada velande, que Maria manda buscar no norte, e depois distribui para os vizinhos.

> "Esse mato é uma beleza. A gente manda buscar, ela vem até verde. Pra essa filha que tá no hospital, veio até verde um bocado, e eu já tinha dado um bocado, o pessoal não sabia se era dela, porque o povo aqui tudo me pede. Querem pra alguém que é diabete, e sabe que é bom , que eu disse" (Maria).

Mas além das ervas, Maria também é famosa pelas rezas – que alega não fazer mais, devido a sua religião – e pelas simpatias. Conta que sua simpatia para bronquite salvou a vida de seus netos e de alguns vizinhos, mas como não conhecia a simpatia na época, não pôde salvar a vida de sua filha, que morreu de bronquite.

> "Se eu soubesse a simpatia que sei hoje, minha filha não tinha morrido de bronquite. Mas eu não sabia ainda. Dava esses remédio todinho, mas ela não ficou boa. Agora, se eu sei o remédio do ovo, ela tinha ficado boa. Mas eu não sabia. Ainda no tempo de M. eu não sabia, senão ela tinha curado" (Maria).

Já Lúcia parece ter encontrado no papel de terapeuta algo para se ocupar, principalmente após ter se tornado viúva, dedicando às atividades do grupo da rede fitovida muito mais do que os dois dias de trabalho voluntário em que se encontra na igreja vendendo os produtos produzidos pelo grupo.

Seu grupo vende seus produtos para uma grande diversidade de clientes, principalmente na época de inverno quando são mais comuns as afecções respiratórias.

São muitos os que compram os chás, xaropes, tinturas, pomadas e xampus vendidos na farmácia natural.

É comum também clientes procurando Lúcia para indicações de tratamento, quando estão doentes.

Assim, a sala de naturais de Lúcia se tornou referência na comunidade não apenas na venda de produtos, mas também no cuidado em saúde,como podemos observar em sua fala:

> "[...]muitos vem já com problema, ou então se machucou na rua, aí eu pego, pego esse pozinho aí, dolomita, mistura com óleo de copaíba, lavo assim com um algodãozinho, uma água filtrada, passo esse...essa...a copaíba com a dolomita. Se você levou um tombo, se ralou, se machucou, é uma pomada que no dia seguinte se tu for ver não tem nada". (Lúcia)

> "Agora nós vamos fazer uma feira com limpeza de ouvido. Hoje eu fui comprar agulha pra fazer teste de glicose, limpeza de ouvido e medição de pressão. A gente faz todo ano. Atende cem, cento e vinte pessoas". (Lúcia)

Fabiana, por sua vez, procurou se dedicar a outra área de atuação, formando-se em Educação. Mas quando necessário, é ela, e não a irmã, que assume o papel de terapeuta e se atualiza a respeito das ervas para poder dar credibilidade e bons rendimentos ao negócio da família.

Na sua banca, no mercadão de Madureira, é comum aparecerem praticantes de religiões afro-descendentes, mas também há muita procura das ervas por parte de senhoras de idade que fazem seus chás caseiros.

Trabalhar com ervas medicinais é o que também garante o sustento de Opira, Gabriel e Pedro, cujos estabelecimentos são bastante procurados no município. Assim, a ocupação de terapeuta não acontece apenas por seu conhecimento, mas também por motivos econômicos, já que indicações acertadas e tratamentos bem sucedidos rendem maior visibilidade e prosperidade para suas lojas.

Observa-se, assim, que no papel de terapeutas populares, há um gradiente de envolvimento com as ervas que vai desde o tradicional – a indicação de ervas e distribuição de ervas e xaropes sem fins comerciais feita por Maria – até o negócio – como no caso de Fabiana, Gabriel, Pedro e Opira, que se sustentam economicamente com a venda dos produtos – perpassando pelo comércio de bairro de Isabel e o trabalho voluntário do grupo de Lúcia que, embora sem fins lucrativos, vende os produtos como forma de manter suas atividades.

No estabelecimento de Opira e Pedro, por exemplo, há uma grande procura de idosos pelos chás para reumatismo, artrite e problemas de coluna, assim como para tratamento de problemas respiratórios. Mas também é grande a procura pela massagem terapêutica, gratuita, que eles realizam nos clientes. Assim como há também muitos jovens que freqüentam a loja em busca de um famoso chá emagrecedor.

> "Idoso. Vem muito. Porque geralmente...na época de inverno então, eles vem mais, né. Porque eles sofrem muito de reumatismo, artrose, de coluna, e a gente tem as ervas e faz um tratamento aqui de massagem, entendeu? E a gente tem o produto que é pra artrose, artrite, reumatismo. E nessa época ataca mais a pessoa de idade, né. E a pessoa que tem mais, tipo a

> imunidade baixa, ataca mais o resfriado, bronquite, nessa época do inverno. Aí quando chega o verão vem o pessoal, a galera toda vem atrás do chá emagrecedor" (Pedro)

A loja de Gabriel é muito freqüentada por senhoras de idade, vindas do nordeste, que tem o costume de fazer chás e xaropes caseiros.

> "Olha, vou te falar a verdade, vem todos tipos de idade. Mas é o pessoal é mais idosos, que são lá do nordeste, que foram criados com ervas medicinais, aí eles dão mais valor. Mas hoje em dia, todo mundo tá querendo um pouquinho, entendeu? Às vezes até as pessoas daqui mesmo do Rio, que tá acostumado com remédio sintético, às vezes eles tentam também ,porque a mãe, principalmente aqui na Rocinha, que as mães são nordestinas, aí tentam passar pra eles". (Gabriel)

Mas há também adolescentes e jovens que procuram o chá emagrecedor – que segundo Gabriel é usado até por artistas famosas – e um energético, principalmente nos finais de semana.

> "O que vende mais é o xarope, o chá e esse energético. E garrafada também. Mas como te falei, o chá é mais porque as artistas tomam, entendeu? Aí o pessoal vem muito atrás. Isso aqui *(o energético)* porque o pessoal gosta muito de ficar acordado". (Gabriel)

Mas os 'clientes' mais fiéis desses terapeutas parece serem aqueles de dentro de casa - irmãos, esposos, filhos e netos, que recorrem aos terapeutas da família quando há algum problema de saúde.

> "Minha neta...minha neta, por exemplo, problema de alergia, eu disse "calêndula, minha filha, não fica tomando esses remédio que incha". Ainda comprei até a florzinha da calêndula pra ela fazer chá. E eu do pra ela também a tintura de calêndula pra ela tomar" (Lúcia).

> "Olha, vou dizer a você. Eu tenho um neto, que ele tinha pneumonia todo inverno. Todo inverno ele tava com pneumonia. Aí sabe o que eu fazia? Pegava erva de santa Maria, assa peixe, e agrião, batia no liquidificador, botava uma colher de mel de abelha e leite, leite morno, mandava ele tomar. "ah, vó, isso..." "toma!". [...] Não tinha pneumonia que ficasse. Ia embora. Dava duas vez. Dava um dia, dois, três, pra acabar de curar. Ficava bom". (Maria)

> "O meu neto levou pra...até a neném dele, a menina ligou "Isabel, a A. tá tossindo tanto, to aqui dando uns remédio, o D. ate falou...o que que a senhora acha...o D. falou dá uma colherzinha do xarope da vovó, dá o xarope da vovó pra ela", aí ela ficou assim, eu falei "Bom, aí não tem erva nenhuma que vai fazer mal, porque pra ela inclusive tem erva-cidreira, se alguma coisa der no estomago, erva-cidreira ela é boa pra dor estomacais, aí você dá uma colherzinha de café". E até hoje a menina, qualquer gripe, ela dá o xarope pra ela". (Isabel)

> "Já tive um trato com meu irmão, que tem bronquite, e a gente prepara um xarope que vem pessoas de longe, de fora, até de outro estado atrás desse xarope. Aí o meu irmão "não, que não faz efeito, não, que não sei o que", [...] E num dia que ele ficou em crise mesmo, aí ele veio até mim, aí pediu o xarope. [...] aí eu fui, dei o xarope pra ele e em duas semanas ele usando, aquela bronquite asmática dele já estava sumindo. Aí foi aí que ele começou a acreditar. Aí hoje em dia ele acredita, cada vez vai acreditando um pouquinho" (Gabriel).

> "[...]eles *(os filhos)* também só usam daqui. Sempre eu levo pra...eles usam nossa garrafada, que a gente prepara, o xarope mesmo, daqui do resfriado, a cura deles são daqui. Então a gente não só vende pra fora, como também os filhos tem que usar, pra dar o exemplo, pra dar o exemplo pros outros" (Pedro).

Assim, se alguns terapeutas alegam que não há interesse da família para aprender sobre a utilização das ervas, podemos observar que há, no entanto, o interesse e a confiança para utilizar os chás e xaropes caseiros preparados por eles.

Ainda, histórias sobre a utilização dos produtos pela família, em especial os netos, parecem dar credibilidade às suas práticas e legitimidade ao seu conhecimento que são colocados à prova quando devem tratar alguém mais próximo.

Para esses terapeutas, o diferencial de seu cuidado não é apenas o uso das ervas, mas o resultado do tratamento, que influencia o vínculo que se estabelece entre cliente e terapeuta e também a repercussão de seu tratamento dentro da comunidade.

> "A gente tenta passar até o conhecimento. Tem uns que tentam prestar atenção, tem outros que acredita muito na gente, é "ah, não, tá bom, eu levo essa erva" e fica bom, e vem agradecer a gente aqui, entendeu? É, assim, é muito gratificante, porque tem pessoas aqui que, assim, pensam até que a gente somos médicos, e a gente não tem faculdade, não tem nada, entendeu? Confia muito na gente e vê resultado, entendeu? Mas, assim, gratificante mesmo é o resultado" (Gabriel).

> "Porque se sente bem. Porque geralmente as pessoas que vem a primeira vez vem a segunda, vem a terceira, até ficar...se sente bem, sei lá. Porque se ele não sentisse bem com nosso tratamento, ele não voltava. E um vai passando pro outro, entendeu?Vai pro...sempre que você faz tratamento com uma pessoa, a pessoa se dá bem, um avisa, "vai lá, fulano de tal faz tratamento, que é pra isso e aquilo", e se dá bem, e volta. Se não funcionasse, não voltava né".(Pedro)

Ainda, o pensamento positivo, a esperança e a personalização do cuidado parecem ser determinantes também para o resultado do tratamento e a confiança nas práticas dos terapeutas populares.

> "E a gente que trabalha com ervas medicinais, a gente acredita na cura. Porque quando você usa o auto-estima, "não, você vai se curar", você usa o seu lado positivo. Porque nosso organismo, você quando pensa positivo, nosso organismos, ele reage de outro jeito. Quando você cai numa depressão, você, basicamente, você ta jogando você no fundo do poço. Porque quando o médico chega pra você e fala "você não tem cura", ele acabou de te botar a corda no pescoço, ele tirou a última força sua que era a esperança. E a esperança ela tem que existir mesmo. Ela tem que existir". (Opira)

E é o resultado desse conjunto de práticas que traz a satisfação com o trabalho, o reconhecimento de ter ajudado alguém.

> "Porque eu acho tão gostoso, você ver a pessoa se sentir bem, né. Sentir bem porque quando a pessoa chega "pô, fiquei curado", a gente se sente bem com aquilo que a pessoa fala". (Pedro)

> "Isso...eu tenho vários diploma...de costura, de trabalhos manuais, mas onde eu me encontrei foi nas ervas. Fazendo...e o bom de tudo é quando as pessoas vem "Eu fiquei boa!", isso é uma satisfação pra gente". (Lúcia)

4.8 **As relações com a 'medicina oficial'...**

Se há procura por esses terapeutas para solucionar problemas de saúde, como fica sua relação com os profissionais de saúde? São concorrentes ou parceiros?

Para quase todos os terapeutas alguns profissionais de saúde ficam incomodados com o uso de ervas por seus pacientes, em detrimento do tratamento sintético convencional.

Para muitos, os médicos são críticos, não admitem o uso das ervas e não acreditam em outras formas de tratamento que não sejam aquelas por eles indicadas.

Também são vistos com desconfiança, pelo fato de serem donos de casas de saúde e estarem temerosos com a concorrência dos terapeutas populares.

Também são criticados por prescreverem medicamentos que não garantem a cura, e ao mesmo tempo incriminar o uso de ervas medicinais, com o argumento de que elas não fazem efeito.

> "Hoje quando você vai num hospital, você quando é diagnosticado com qualquer sintoma, qualquer problema, o medico te passa um remédio, quando você retorna depois de quinze, vinte dias, ele muitas vezes não se lembra mais de você, porque isso também é normal porque é muitos pacientes que ele vai tratar, mas quando você volta você fala "doutor, eu tomei aquele remédio, e aquele remédio não teve assim muito efeito não". O médico vira pra você e fala assim, "aprenda a conviver com o problema, que o seu problema não tem cura, tem que conviver". Se ele não acredita na cura, por que que ele tá passando remédio, comprimido sintético? Se não tem cura, por que que ele tá passando droga pra pessoa? E quando a pessoa toma uma ervas medicinais eles querem incriminar, né? Falar que aquilo não trouxe efeito, né?" (Opira)

> "E esse trabalho, é um trabalho que já vem do tempo dos índios, das vovós, né? Era só xaropinho, era remédio feito em casa. Agora que tem os médicos que condenam isso. Tem que condenar - A maioria dos médicos que é dono de casa de saúde, né? São contra. Mas até hoje não teve ninguém que viesse aqui, e tomasse o remédio e dizer que se deu mal". (Lúcia)

Para evitar as críticas, Maria, por exemplo, omite a utilização das ervas quando vai a suas consultas médicas. E, assim como outros, só consulta esse profissional quando está com um problema de saúde que considera mais grave.

> "Sabe, médico nunca gosta de remédio caseiro, sempre é esse remédio que ele passa. Aí eu...eu quando tenho gripe forte, eu mesma faço meu remédio, não vou em médico por causa de gripe não". (Maria)

No entanto, boa parte dos entrevistados contou histórias de médicos que aprovam e incentivam o uso das ervas, muitos que até mesmo usaram esses produtos nos cuidados com sua saúde e de sua família.

Gabriel, por exemplo, conta a história de uma médica que se curou de miomas no útero fazendo tratamento com ervas medicinais. E que após esse fato, continuou o tratamento com as ervas para engravidar.

> "Teve até uma médica, que ela tinha sete miomas, aí a gente fez um chá com uma garrafada. ela no primeiro mês, ela matou seis miomas. Aí os outros dois demorou mais, porque eram maiores, entendeu? Aí ela foi, fez mais seis meses de tratamento, conseguiu eliminar os miomas, fez a raspagem e tudo. Depois fez o tratamento pra engravidar com a gente também, e engravidou e botou o nome da filha dela de Vitoria. Só com ervas medicinais. E ela já tinha ido nos Estados Unidos, tudo que é lugar, pra tratar, e os médicos desacreditaram ela". (Gabriel)

Já Lúcia destaca que é comum as pessoas que compram seus xaropes levarem os produtos aos médicos, quando contam o que estão tomando, e os próprios médicos incentivarem a continuação do uso.

> "Tem médico...o meu médico mesmo...meu colesterol deu pouquinha coisa alto. Meu médico ginecologista falou assim pra mim "L., você tem xarope...tem remédio pra colesterol?", "Tenho", "Toma aí durante uma ano, pra tu ficar boa". Ele mandou tomar meu remédio, não receitou. Agora tem medico que não quer saber, não" (Lúcia).

> "Tem colegas...tem gente que vem aqui, e pegou meus...a dolomita a gente não faz, a gente já compra, que vem lá do Paraná...ela levou pra médica e a médica disse "muito bom, continua". É assim" (Lúcia).

Isabel, por sua vez, contou, muito bem humorada, a história de quando foi ao médico devido a um problema respiratório – obrigada pela filha D., que não agüentava mais ver a mãe se auto-medicando. Após falar para o médico que tinha tomado antibiótico, disse que também estava tomando um xarope. O médico mandou que ela continuasse com o antibiótico e disse que tomasse xarope caseiro, e não de farmácia:

> "Aí ele pegou "Eu vou a ensinar a senhora, a senhora cozinha as folhas, e não sei o que" e eu só escutando ele falando. Aí foi que eu mais a D. ficamos rindo, aí ele virou e falou assim "Vocês estão rindo de que? Já tá boa, né?", eu falei "Não, doutor..." Aí a D. que falou "Não, eu to achando graça o senhor ensinar minha mãe a fazer xarope, ela toma xarope caseiro". "Ah, a senhora sabe fazer, né, cozinhar as folha?". Eu falei, "Não doutor, eu não cozinho as folha". "Não?". Aí eu falei pra ele como eu fazia, aí ele "É...quer dizer que eu cozinhando, não pego o sumo da folha?", eu falei "Não, o senhora tá jogando o sumo fora. Se o senhor passar no liquidificador e coar, o senhor vai ver o caldo verde ali das folha, né". Aí foi que ele falou, "Ah, engraçado, né, a senhora vem aqui, eu querendo ensinar o xarope a senhora, e a senhora tá me ensinado, vou falar com minha esposa como é que é." Aí eu falei "Tá vendo D? Tu sai de Campo Grande pra vim cá só pra eu ensinar o médico a fazer xarope!" (Isabel)

É importante destacar que o vinculo, a atenção, a escuta, são aspectos que todos consideram fundamentais para se estabelecer um relacionamento de confiança e honestidade entre terapeuta e médico.

> "E outra coisa também...sempre...as vezes...aqui no Rio eu já levei meus filhos no medico, mais do que lá...eu gosto de perguntar. É por isso que eu gosto de medico que converse, que gosta de conversar que nem eu. Porque eu gosto de saber o porquê" (Isabel)

Assim, as relações com os profissionais de saúde são permeadas por sentimentos ora de crítica, ora de desconfiança, ora de admiração, ora de respeito. Parece ser unanime, no entanto, o fato de que os terapeutas querem ser respeitados em seu papel e não julgados por suas escolhas no cuidado.

> "Então não deve misturar as coisas. Acho também que se eles cobra da gente, que temo ter o cuidado sobre as ervas medicinais, também os médicos tem que ter cuidado sobre os sintéticos. Porque não existe valores diferencial. Existe igualdade. Só que são coisas diferentes, cada um faz seu trabalho, cada um estuda do seu jeito. Todos eles tem que ser respeitado". (Opira)

Gabriel e Pedro destacam que muitos daqueles que utilizam as ervas também utilizam os sintéticos e muitos que procuram os terapeutas o fazem concomitante ou após a consulta

médica. Ressaltam, no entanto, que sempre orientam os clientes a procurarem primeiro o médico e, somente após o diagnóstico os terapeutas receitam as ervas necessárias a cada situação.

> "Olha, eu acho que a obrigação também é procurar um médico primeiro, né. E...se o medico falar o problema a gente tem erva pra cada problema que...pra cada problema que o medico falar pra eles tem as ervas pra cura. Se a pessoa tem glicose, tem colesterol...tem erva pra isso. Bronquite, por exemplo, tem as ervas, uma mistura de erva com mel que cura bronquite, asma. Mas primeiro a gente tem obrigação, de ir ao médico, pra ver o que que é, a causa da doença. E em cima do medico, a gente passa o remédio". (Pedro)

> "Mas a gente aqui também, a gente costuma dizer pras pessoas, primeira coisa tem que procurar o médico, entendeu? Já vem com o diagnostico, alguma coisa, tá com colesterol, triglicerídeos, diabetes, a gente passa o remédio direitinho. Não é aquela coisa assim que sai empurrando pras pessoas, entendeu? É tudo, assim, bem orientado, pra pessoas sempre voltar, né?" (Gabriel)

Neste sentido, parece ser comum que alguns procurem os médicos para saber o diagnóstico, mas escolham fazer o tratamento com as ervas ao invés dos sintéticos, como demonstrado nas histórias de Gabriel, Pedro, Opira e Lúcia.

Para Opira, o mais importante é que as pessoas tenham a opção de escolher que tratamento seguir, o que facilitaria até mesmo a cura.

> "Porque hoje tem até...basicamente a própria pessoa achar que as pessoas que trabalham com ervas medicinais são charlatões, são pessoas que tão usando curandeirismo, que isso é crime. Isso não é crime...a pessoa tá optando, é opção, é o livre arbítrio, né. Você querer usar erva medicinal ou usar o produto científico, o remédio sintético. Porque eu acho que quando a pessoa tem a opção dela, até o lado da cura se torna até mais fácil. Porque nem as ervas medicinais pode garantir a cura, nem o remédio sintético, nem o medico pode garantir a cura de nada". (Opira)

O fato de os chás e xaropes serem utilizados por pessoas próximas e serem inclusive procurados e indicados por profissionais de saúde foi bastante utilizados pelos terapeutas quando argumentavam os benefícios das ervas medicinais, e parece dar credibilidade a suas práticas.

4.9 **Os modos de preparo das ervas e seus produtos...**

No papel de terapeutas populares, os sujeitos utilizam o conhecimento adquirido pela experiência, pela tradição oral – entre gerações – e aquele adquirido nos livros e na mídia para produzir os chás, xaropes, garrafadas, tinturas e pomadas.

Deve-se destacar que embora preparem seus produtos de maneira artesanal, nenhum dos terapeutas entrevistados planta ou colhe as ervas em suas casas, alguns por não terem

espaço suficiente ou lugar apropriado para o plantio, outros por precisarem de uma produção em maior escala do que uma pequena horta daria conta.

Feiras, mercados e distribuidoras até mesmo de outros estados têm abastecido esses terapeutas que utilizam-se desse comércio para adquirir as plantas necessárias para sua produção.

Isso indica que não é necessário plantar para saber manipular as ervas, já que aos terapeutas cabe apenas o preparo dos produtos, a mistura das ervas para fazer os chás e xaropes.

> "Hoje em dia...antigamente a gente colhia, entendeu? Há uns quinze anos atrás ou mais a gente colhia, porque as ervas medicinais não tinha esse conhecimento todo. Hoje em dia tem distribuidoras em São Paulo, aqui no Rio mesmo, que a gente já compra já a erva já pronta e depois nós fazemos a mistura das ervas" (Gabriel)

> "Eu compro lá em Caxias. E algumas ervas tem um moço que vai sempre no CEASA, que ele vende verdura aqui, eu mando ele trazer do CEASA. O alecrim, sálvia, que a gente faz garrafada pra memória e circulação, ele traz de lá do CEASA pra mim". (Lúcia)

Perguntado sobre como é o processo de preparo dos produtos, Gabriel conta que este é feito na loja em Jacarepaguá, onde eles recebem as ervas, separam e fazem as misturas para cada tipo de chá.

> "Lá é assim, um lugar bem higienizado. Tem, assim, tipo um mini laboratório. Não é igual das grandes empresas, mas é bem higienizado mesmo, porque é uma coisa de saúde, tem que ser uma coisa bem limpinha mesmo, entendeu?" (Gabriel)

Figura 12. Preparação de chás (Gabriel)

Figura 13. Chás e xaropes (Gabriel)

Os xaropes para problemas respiratórios merecem destaque, pois são os mais produzidos e também os mais procurados. São diversas as ervas utilizadas em sua produção: assa peixe, saião, própolis, eucalipto, agrião. Cada terapeuta tem sua maneira de fazer o chá.

Isabel bate as folhas no liquidificador e depois côa para tirar o sumo, e aí leva para o fogo, com a calda de açúcar. Já Maria cozinha todas as folhas para depois coá-las e voltar com elas para o fogo, para fazer o xarope.

> “Eu compro aquelas folhas verde, porque eu não gosto de cozinhar a folha. Eu passo, se...a única folha que eu não passo no liquidificador é o capim-limão porque ele...por causa da hélice, pode quebrar. Mas a saião, cambará, melissa, erva-cidreira, romã. a romã eu cozinho, aí aquele caldo da romã eu passo as folha todinha, agrião, passo tudo no liquidificador. Aí depois eu côo, faço a calda, a calda com açúcar, né”. (Isabel).

> “A gente faz xarope que bota eucalipto, no xarope, bota agrião, bota assa peixe, e uma folha de hortelã grossa. Pego aquela folha grande, boto, lavo tudo, boto tudo pra cozinhar. Cozinha bem, aí eu côo, quando esfria côo, quando acabar boto o açúcar no fogo, misturo bem e vou apurando o xarope”. (Maria)

Embora chás e xaropes sejam os principais produtos produzidos pelos terapeutas, há também a produção de tinturas, pomadas, garrafadas e xampus.

> “Tem xarope de banana, pra bronquite, do peito do ibiruba e da banana. Tem xarope de ervas, pra resfriado, pra crianças. Tem xarope de angico e jatobá, que é pras pessoas anêmica e fracas. Tem xarope de folha de figo pra quem fuma”. (Lúcia)

> “Essas garrafas aí...uma é elixir de sucupira. Aí no caso é sucupira no vinho, no vinho rose. A outra é elixir de alecrim e sálvia, pra circulação e memória, quando circula melhora a memória, né. alecrim e sálvia. O outro é elixir vital. É pra tirar o cansaço, e ainda é afrodisíaco. Quem gosta muito é muito homem que vem comprar.” (Lúcia)

> “Xampu...nosso xampu aqui é bom, tem uma moça que comprou e deu banho no cachorro e o cachorro melhorou muito. Aí eu digo “meu xampu é bom até pra cachorro!” [ri]. Xampu pra seborréia, queda dos cabelos”. (Lúcia)

> “Nós temos um xampu de repolho que uma amiga nossa que faz remédio pra gente, que ela é química mesmo, profissional, ela faz esse xampu pra gente. A gente que desenvolveu esse xampu. Muito bom. O maior sucesso aqui. Os cabeleireiros, esse negocio de queda de cabelo, só quer ele. Repolho não tem em lugar nenhum, só a gente que tem. É bom à beça”. (Gabriel)

Figura 14. Garrafadas (Lúcia)

Figura 15. Xaropes e pomadas (Lúcia)

Figura 16. Preparações de tinturas (Lúcia)

A eles também cabe fazer indicações e posologias, aprendidas nos livros e pela experiência. Perguntada sobre onde aprendeu a quantidade certa que se deve utilizar de cada produto na hora de fazer as indicações terapêuticas, Lúcia responde:

> "Isso foi no curso. Quando as pessoas... coisa que a gente não faz, que os outros ensina a gente, eles falam. Geralmente as tinturas é trinta gotas. Era vinte e cinco, aí a irmã pegou disse que as gota é tão pouquinho, aí aumentou pra vinte e cinco. E o xarope... criança até seis meses, é 5 ml, colherzinha pequena. E de seis meses aos doze, de sobremesa. E dos doze em diante, é de sopa". (Lúcia)

> "Eu mando guardar na geladeira. Porque não tem química. A química que tem...eu boto própolis. Boto mel e boto própolis. Quer dizer, que aí mando guardar na geladeira. Aí eu boto a data quando sai daqui, que aí não me responsabilizo se ele estragar. Mas normalmente é difícil estragar. Não estraga, não." (Lúcia)

4.10 **As relações com o comércio...**

O papel de terapeuta popular, o fato de serem referência em sua comunidade, e o conhecimento para a produção de chás, xaropes, pomadas e tinturas, proporcionou a alguns terapeutas a oportunidade de fazer de sua prática um modo de sobrevivência financeira e se desenvolver economicamente. Dos entrevistados, apenas Maria diz não vender seus xaropes.

O comércio se dá de diferentes formas. Há a produção caseira, divulgada por meio de um cartaz colado no portão ou pela distribuição em alguns pequenos estabelecimentos comerciais da vizinhança, como é o caso de Isabel.

> "Eu comecei...deixa eu me lembrar...aquela menina ali *(aponta para a foto da filha)* ela é muito animada, sabe. Ela falou "Mãe, bota a placa aí e a senhora vai vender xarope". O tempo tava calor, tava no calor e tava dando aquela gripe. Quando deu aquela gripe da influenza, né? Mas vendi foi muito xarope!" (Isabel)

Para evitar a concorrência, pediu à filha que tirasse do portão um papel em que explicava o valor terapêutico de cada um dos ingredientes do xarope. Afinal, segundo ela "se faz o milagre mas não se diz o santo".

Há a produção sem fins lucrativos, mas que cobra um determinado valor em seus produtos para garantir o custo de fabricação, como a compra das ervas, dos outros ingredientes, dos vidros e etiquetas, como no caso do grupo de Lúcia.

> "Aqui é pra pobre. Agora, a gente faz doação pra pobre que vê que não pode comprar. A gente doa. A gente sabe que não pode comprar. Tem uma moça, por exemplo, que tá com uma filha com bronquite, eu já disse "se não tiver o dinheiro, vem buscar o xarope. Não deixa sua criança ficar sem o xarope porque isso é um tratamento de quatro meses". (Lucia)

E há os estabelecimentos comerciais, com produção em maior escala, que atraem clientes de toda a cidade e sustentam financeiramente os terapeutas, seja produzindo seus

próprios chás e xaropes – como no caso de Pedro, Gabriel e Opira – seja revendendo essa produção – como no caso de Fabiana.

Na barraca de Fabiana, os xaropes também são famosos. Mas, segundo ela, as pessoas procuram já comprar o xarope pronto, ao invés de levar as ervas para fazê-lo em casa.

> "Hoje em dia uma coisa que já tem, que antigamente não tinha, é a praticidade de já ter o xarope pronto caseiro. Tem um que é feito pelo índio. Então há uns anos atrás não tinha isso, vc vendia as ervas pra pessoa fazer, pra ter um trabalho artesanal em casa. Hoje em dia existe, mas a maioria já compra ele assim". (Fabiana)

Figura 17. Box do Mercadão das Ervas (Fabiana)

Figura 18. Preparações de chás (Fabiana)

Figura 19.Ervas e verduras (Fabiana)

Figura 20. Ervas e preparações de chás (Fabiana)

Já Opira e Pedro se conheceram quando vendiam produtos naturais pelas ruas da Taquara. Há treze anos Pedro propôs que eles abrissem um estabelecimento comercial, e hoje a loja já é referência em toda a cidade na venda de chás e xaropes.

> "Principalmente, o que vende, o que sai mesmo é o chá emagrecedor. Também sem ser o emagrecedor vem muita gente comprar pra gordura no sangue, diabetes, problema circulatório, vem muita gente com esses problemas. E vende bastante também. Mas o emagrecedor... O xarope que a gente prepara é campeão de venda". (Pedro)

Na loja de Gabriel, além dos chás e xaropes, também são vendidos medicamentos fitoterápicos. O efeito, segundo ele, é o mesmo. No entanto os chás, por serem líquidos produzem um efeito mais rápido que os comprimidos. Mas, para ele, a vantagem nos comprimidos está na praticidade, já que nem sempre é possível ter tempo e disponibilidade para se fazer o chá.

> "O liquido trabalha mais na corrente sanguínea, entendeu? A chance de cura é muito mais rápida. O comprimido não, até bater no estômago... só é a praticidade mesmo, pra pessoa fazer é mais pratico, entendeu? Você não tem tempo, porque trabalha na rua. Como é que tu vai fazer chá? Vai andar com uma garrafa de chá aqui pendurada? Aí você toma a capsula". (Gabriel)

Segundo Gabriel, ele já teve problemas com distribuidores que tentavam vender encapsulados que não continham nenhuma erva. Assim, para saber a veracidade dos produtos, Gabriel costuma abrir os comprimidos e identificar as ervas contidas ali. Perguntado como é possível saber todas as ervas, Gabriel responde:

> "Porque o tempo de trabalho ensinou a gente. Se botar quinhentas ervas aqui, eu tiro as ervas todinhas, separo pra você, sei qual é as ervas, entendeu? Aí as pessoas ficam assim "ah, impossível, você não sabe"...aí muitos anos pra aprender, não tem como enganar a gente. Difícil. Pode até enganar...hoje. Mas amanhã não engana mais não"(Gabriel)

Figura 21.Fitoterápicos vendidos por Gabriel

Um problema relatado tanto por Lúcia, quanto por Gabriel, é a revenda de seus produtos por outras pessoas, que compravam os chás e xaropes a preços baixos e depois os revendiam por preços bem mais altos.

> "O pessoal vem aqui e compra o chá por doze reais e vende por cento e cinqüenta. Pra gringo. Tem uma moça que construiu um prédio só vendendo esse chá, ganha mais dinheiro que a gente. Quando a gente ganha um real, dois reais, ela ganha cem, cento e cinqüenta. Vende a beça". (Gabriel)

Para evitar a revenda, Lúcia passou a limitar a compra a até dois xaropes.

Também destaca-se que o grupo de Lúcia já teve problema entre seus integrantes, por ser voluntário e sem fins lucrativos.

> “Porque eles querem ganhar dinheiro. Aqui a gente trabalha por amor mesmo. Isso aqui tem que fazer as coisas é por amor. Porque gosta. É voluntário” (Lúcia)

O comércio de plantas medicinais parece ser um meio de desenvolvimento econômico já bastante antigo. Bertucci (2002) relata que na época da gripe espanhola, na década de 1920, já era comum encontrar ervanárias que vendiam folhas e raízes vindas do norte e nordeste para fins medicinais e chás produzidos por erveiros e raizeiros. A demanda crescente por esses produtos fez com que até mesmo farmácias e drogarias comprassem plantas medicinais para satisfazer seus clientes e com que farmacêuticos entrassem neste ramo para atender um mercado que naquela época já parecia lucrativo e promissor.

Observou-se, pelas entrevistas, que há locais de concentração de comércio de ervas que envolve feiras populares, centros distribuidores como o Centro de Abastecimento do Estado da Guanabara (CADEG), a CEASA e o mercadão das ervas, e que são freqüentados não apenas pelos terapeutas mas também pela população em geral, que ali aprendem e trocam informações sobre as propriedades terapêuticas das ervas medicinais.

Neste contexto de compra e venda de produtos, de feiras e mercados populares que comercializam as ervas, não é raro encontrar pontos ligação entre os próprios terapeutas entrevistados. Lúcia e Pedro costumam comprar as ervas na mesma cidade, Pedro, Gabriel e Opira preparam juntos os produtos e os vendem em lojas diferentes, e Maria e Isabel costumam comprar suas ervas no mesmo mercado em que Fabiana trabalha. Ela, por sua vez, destaca como campeão de vendas em sua barraca o xarope preparado por Opira.

Desta forma, podemos identificar que há uma circulação não apenas de conhecimentos e informações, mas também de produtos – sejam as ervas para preparo, sejam os chás e xaropes, produzidos em larga escala ou não.

Mas embora possa haver lucro com o conhecimento que detêm, não parece ser esse o único objetivo da maior parte dos terapeutas, já que muitos buscam transmitir esse saber para as gerações mais novas, os ajudantes dos seus estabelecimentos e a população que os procura.

Além disso, apesar do aspecto comercial ter hoje uma grande influência nas atividades desses terapeutas, observou-se também um senso de comunidade e solidariedade em suas práticas, através das indicações de uso, massagens gratuitas, doação de xaropes para quem não tem condição de comprar, doação de ervas para os vizinhos e práticas de rezas e simpatias.

Essa rede de produção e venda de produtos naturais demonstra também que as praticas populares de cura são uma alternativa real às praticas formais, atraindo uma clientela cativa

que confia nos terapeutas tanto quanto ou até mais do que nos profissionais de saúde, e que acredita também nas possibilidades de cura através das ervas medicinais.

4.11 **A reprodução do conhecimento**

O interesse e procura por esses terapeutas reflete o valor que é dado a esse conhecimento, e nos leva à seguinte questão: quem dará continuidade a esse trabalho quando esses terapeutas não o puderem mais?

No caso de Maria, pode-se perceber o claro interesse de sua filha, que vive com ela e tem aprendido ao longo dos anos a fazer os chás e xaropes com sua mãe. Hoje muitas vezes a filha assume a produção no lugar da mãe e distribui as ervas e xaropes para a família e na vizinhança.

No entanto, a filha de Maria não faz rezas como a mãe e, apesar de pedir muito, não conseguiu ainda descobrir o segredo da aldeia, que Maria insiste que não deve ser contado a ninguém. Neste sentido, ainda que boa parte do conhecimento que Maria aprendeu na tribo esteja sendo transmitido, uma parte deste permanecerá apenas com ela.

Já Isabel reclama da falta de interesse da família em aprender. Apesar de algumas filhas saberem fazer o xarope para gripe que Isabel vende para a vizinhança, Isabel não vê interesse por parte dos netos em aprender, pois para ela, eles ficam acomodados com sua presença.

> "É, justamente, se você tem quem faça, vou não vai nem tá aí, né? E aqui mesmo, eu até falo com esse menino mesmo, as vezes eu to, quando eu tava trabalhando chegava aqui "Que é que tu tem menino?", "Ah, vó, to com uma diarréia, to com uma dor no estômago, tá me doendo...", "T. eu já falei que quando você tiver com dor de estomago, ali tem boldo. Faz o chá e toma. Que amanhã quando eu fechar os olhos você não vai lá na minha cova me perguntar o que que é bom, né? Não vai". (Isabel)

No caso de Lúcia, a preocupação não é apenas com o conhecimento que se perderá com sua saída, mas com as próprias atividades do grupo, pois ela é a única que continua desde sua fundação. Para ela, apesar do seu grupo ter agregado algumas pessoas ao longo do tempo, muitas saíram por querer transformar as vendas em um negócio lucrativo – o que não é o objetivo do trabalho, que deve ser voluntário – e isso tem dificultado a permanência de pessoas no grupo, havendo uma rotatividade muito grande. Sua grande preocupação é que não haja pessoas dedicadas como ela, que façam o trabalho da mesma forma que ela costuma fazer.

> "Ah, eu to numa preocupação! Porque eu já disse "eu não tenho vida pra muito tempo!" Me preocupa. Me preocupo com quem que eu vou deixar. Na minha casa, tá pendurado do lado da televisão que tem na copa, no basculante tem do lado do outro, do lado de cá tem, folha de aipim, secando na sombra. Tudo amarradinho. Tem um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito...tem oito trocinho que eu amarro e deixo secando no teto. Desde que eu to aqui, nunca ninguém fez isso. Eu to assim "meu Deus, não vão fazer farelo, como é que vai ser?". Folha de...semente de abóbora...vou lá na feira, fico pedindo as pessoas, as vezes fico catando lá na barraca lá do homem que vende abóbora. É difícil as que trabalham aqui uma vir trazer uma semente de abobora. Aliá, é difícil, não. Não traz. Eu digo "gente, como é que vai ser? Como é que vai ser?". Eu to com medo. Eu tenho medo. Muita coisa não vão vender, talvez nem sei se chegam a fechar, não sei. Eu tenho pena. Da Onde eu estiver, eu tenho pena. Mas deus sabe...Deus vai prover, não vai me deixar aflita, não. Eu tenho certeza. Confio muito nele". (Lúcia)

O envolvimento com o grupo parece depender do interesse em aprender e trabalhar com as ervas e da disponibilidade de tempo para dedicar-se às atividades da Rede. No entanto, é inegável que a Rede Fitovida tem sido uma estratégia para agregar pessoas que tem o conhecimento ou estão interessadas em aprender sobre as ervas medicinais, proporcionando a reprodução e perpetuação desse conhecimento em várias comunidades do município.

O interesse da comunidade em aprender também foi discutido por Lúcia e Gabriel. Lúcia argumenta que embora tenha feito cursos para ensinar a população a utilizar as ervas, esta fica acomodada com a presença de seu grupo no bairro, e prefere comprar os produtos já prontos a aprender a fazê-los.

> "A gente aqui tem que ensinar as pessoas fazer! Mas...às vezes tem gente que quer aprender, você ensina. Mas nem todos. Diz "ah, é melhor comprar aqui". Comprar é melhor". (Lúcia)

Gabriel também reclama que embora tente passar para a população seus conhecimentos, essa só demonstra interesse quando está com um problema de saúde mais grave e não encontra solução com a medicina sintética. Para ele, o interesse depende da necessidade.

> "Olha, pra falar a verdade, é igual eu falei pra você, quem se interessa mais são pessoas que tão sofrendo com a doença, entendeu? Aí elas tentam ler, procura, pesquisa na internet, aí vem pedir opiniões da gente, aí essas pessoa vem. Agora, pessoas que não tá precisando, dificilmente vai vir, entendeu? É igual aquela história, a pessoa só, só vem na dor mesmo, ela não vem pra aprender, pra ter mais saúde. Assim, tipo, o pessoal de academia vem mais porque eles querem ficar bonitos,entendeu? Mas se fosse fora isso, não viria também". (Gabriel)

No caso de Pedro, ele tem confiança de que seus ajudantes não apenas estão aprendendo, mas também passando para a população o que sabem sobre as ervas e plantas medicinais.

> "A gente ensina. A gente ensina o nosso conhecimento. Tanto que o menino que às vezes vem ajudar a gente aqui, a gente sempre explica pra ele, e ele vai passando pros outros. Porque todos esses que trabalham pra gente, pode ver que são fera, tão ficando fera. E vai passando pros outros. Com isso tem que curar bastante gente, né, tem muita gente sofrendo aí". (Pedro)

Ele também diz que há o interesse dos filhos em aprender, mas depende muito de seu próprio interesse em ensiná-los.

> "[...]eles se interessam, mas só que você tem que tá em cima pra eles aprender. Porque senão a gente morre, e como é que eles vai continuar, né? Então tem que dá continuidade. Eu acho também que tem que ter interesse, entendeu? Eu acho bacana, se eles interessasse, porque a gente não tamo aqui passivamente, a gente morre, tem que deixar o ensinamento pros outros. Não só pra eles...os filhos, como os outros também que quiser aprender a gente ensina, entendeu? Com ao gente vai aprendendo a gente também pode ensinar". (Pedro)

Para Pedro, é importante os filhos darem continuidade ao conhecimento passado por ele, mas também cuidar de seu estabelecimento comercial e dar continuidade ao negócio da família.

> "Se eles tem interesse? Eu sinto. Só que eles...eles esperam também a oportunidade, né, quem sabe um dia eles também pode abrir uma lojinha com erva alternativa?" (Pedro)

Ao ser questionada sobre o interesse dos filhos em aprender as indicações de uso de ervas medicinais, Fabiana responde:

> "Não tem interesse, não. Nem costumam vir.*(ao mercadão das ervas)* Difícil, muito difícil. Talvez agora até esse dias ele vem pra poder me ajudar, como meus pais tão viajando, pra poder dar uma mãozinha, mas não". (Fabiana)

Assim, tanto Pedro quanto Fabiana associam a reprodução do conhecimento com o aspecto comercial, como uma forma de perpetuar também o comércio da família.

Em pesquisa realizada em Goiânia, Machado (2008) entrevistou erveiros que vendiam seus produtos nas feiras populares e identificou a influência familiar tanto no uso das ervas quanto na comercialização das plantas medicinais. Assim, da mesma forma que o conhecimento era passado entre as gerações, também era passado o comércio.

Já Souza (2005) identificou em Salvador que o comércio das plantas medicinais, também ligado às famílias, e conseqüentemente o saber a respeito de seus usos, estava sujeito ao esquecimento, pois a maior parte dos vendedores já eram idosos e as novas gerações não ajudavam a perpetuar o negócio da família.

Apesar de afirmar que seus pais não saberiam viver sem trabalhar com as ervas, seguir os passos da família parece que não será o futuro de Fabiana. Para ela, o conhecimento que foi passado de seus avós para seus pais, e que passou para ela, não terá continuidade com seus filhos, que não têm interesse em aprender a respeito das ervas. Seu próprio envolvimento com as ervas se dá também pelos negócios, para ajudar os pais, mas não é o objetivo de vida de Fabiana.

Sobre o conhecimento que herdou dos pais ser passado para seus filhos, ela diz:

> “Eu, pra mim, eu acredito que não. Eu acredito que não. Para os meus filhos, então, menos ainda. Não mesmo. É, já não tem aquela, aquela coisa de passar de pai pra filho, né? De avô pra neto. Meu avô era da horta mas, quer dizer, meu avô, meu pai, eu ainda sempre freqüentei muito aqui, trabalhei muito tempo, mas para os meus filhos não. Pode até ser, né? A gente nunca sabe, mas a princípio não”.

Já Opira destaca que apesar de tentar passar para as filhas o conhecimento que adquiriu com sua cultura, a influência do meio urbano dificulta esse movimento, pois as filhas estão mais expostas ao acesso aos profissionais de saúde a aos medicamentos sintéticos do que ele estava quando vivia na aldeia:

> “É...eu procuro sempre passar. Mas por ser basicamente da cidade, elas basicamente já tem mais a influencia, mais do sintético, entendeu? Por mais da gente explicar, a influencia, ela...em toda área, ela...a influencia ela sempre prevalece. Se você tá na aldeia, você ia procurar aprender a coisa lá do nosso povo, ia tomar mais umas ervas. Mas na cidade você...basicamente você tem a influência mais de procurar o médico”.

Para alguns, mais importante do que quem está aprendendo, é que haja o interesse das pessoas em aprender sobre as ervas medicinais, que divulguem seu valor terapêutico e valorizem esse tipo de cuidado em saúde.

> “Ah, eu, eu tento passar pras pessoas. Eu gostaria muito, assim, de pessoas futuramente querer, se interessarem mais, né, pra gente divulgar isso. Porque isso aí é a cura do futuro, entendeu?” (Gabriel)

Para Opira, no entanto, não são todas as pessoas que nascem com o dom de trabalhar com ervas medicinais. Todos tem seu propósito e é importante respeitar as escolhas das novas gerações e os outros tipos de cuidado.

> “É que eu acho que tudo também, basicamente cada um vem com seu propósito, como acabei de te falar, todos nós temos nosso propósito, e não podemos ser radical. Não é porque eu sou índio, que eu vou ser radical com o pensamento dela. Não, ao contrario, tem que respeitar”. (Opira)

É importante destacar que assim como as formas de aprendizado indicadas pelos terapeutas populares são diversas, também parecem o ser as formas de reprodução desse conhecimento.

Assim, essas podem se dar através das histórias e receitas transmitidas oralmente de mãe para filha – como no caso de Maria – que perpetua o conhecimento aprendido na tribo, embora já permeado por outros saberes como a simpatia que aprendeu num programa de rádio, por exemplo.

Também podem acontecer por meio de cursos que não apenas reproduzem um saber, mas servem também para agregar pessoas interessadas em aprender a respeito das ervas e que não necessariamente tiveram contato com o saber tradicional durante sua vida.

O conhecimento também parece se reproduzir na publicação de livros como os utilizados por Isabel e de um inventário com receitas e indicações terapêuticas como o produzido pela Rede Fitovida.

Também pode se reproduzir como uma estratégia de continuidade de um negócio de família, como no caso de Fabiana e, pelo que parece dos vendedores do Mercadão das ervas.

O conhecimento adquirido por Opira em sua tribo é reproduzido quando este o transmite na maioria das vezes oralmente para aqueles com quem trabalha – como Pedro e Gabriel, por exemplo – apesar de também possuir uma lógica de mercado que permite a perpetuação desse saber para um negócio aparentemente lucrativo de venda de produtos derivados das ervas medicinais.

Assim, podemos observar estratégias de perpetuação desse conhecimento que perpassam por lugares de reprodução como as feiras, os mercados, as vizinhas, os encontros da rede Fitovida, as lojas de produtos naturais, embora permeado por outros saberes populares e muitas vezes costurado a uma questão econômica.

Considerando-se a teoria da estruturação de Giddens (1989), percebe-se que a utilização de ervas medicinais no cuidado em saúde perpetuou-se como uma prática social estruturada ao longo do tempo nas interações, encontros e relações estabelecidas no cotidiano dos terapeutas populares.

Entretanto, observa-se que o conhecimento a respeito de ervas medicinais está hoje muito menos ligado à tradição cultural e à transmissão oral, e mais a uma rede heterogênea de fontes, locais e pessoas que se envolvem de maneira direta ou indireta, para fins econômicos ou não, na reprodução e perpetuação desse conhecimento.

As formas de reprodução do saber foram permeadas por um leque de fontes de informação que não dependeram necessariamente do contato dos sujeitos ou da transmissão oral – são formas que não preservaram a tradição apesar de preservarem o conhecimento.

Desta forma, se rearranjaram em aspectos característicos da modernidade, como redes mais amplas de relações que não são só pessoais, mas que também caracterizam um distanciamento tempo-espaço que permitem, por exemplo, a troca de informações online, proporcionando acesso a esse conhecimento, ainda que mesclado e transformado.

Observa-se uma mudança na estrutura de reprodução do conhecimento, que indica que o rearranjo das práticas tem sido determinado pelo rearranjo da estrutura de produção, cujas regras tem sido ditadas não pela preservação da tradição mas pelo mercado e pela construção de pequenos negócios.

Assim, parece-nos que o eixo que está sustentando essas práticas é uma perspectiva de negócio que pode evocar um conhecimento prévio, mas que não depende necessariamente deste, e é sustentado por um discurso racionalizado que evoca a tradição e as propriedades benéficas das ervas, que é o que garante a legitimidade da prática.

Embora esse conhecimento se perpetue na medida em que o nicho econômico se estabelece, ele é reproduzido de maneira diferente, é atualizado, reinterpretado e reaplicado de modo que ao invés de manter a tradição, constitua e mantenha um negócio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou apresentar as histórias de aprendizagem e reprodução do conhecimento sobre ervas medicinais através das histórias de vida de pessoas que se tornaram referências em suas comunidades por saber utilizar as ervas nos cuidados em saúde. A estas pessoas denominamos terapeutas populares.

Num primeiro momento acreditávamos que os terapeutas eram pessoas idosas, vindas do campo, que aprenderam a utilizar as ervas com as gerações passadas e oralmente transmitiam esse conhecimento para as novas gerações, refletindo os hábitos e costumes de um grupo ou comunidade. Era uma resistência do conhecimento sobre plantas medicinais mesmo em contextos urbanos e heterogêneos.

Mas essa hipótese começou a ser desmitificada já nas primeiras entrevistas, quando percebemos que a tradição cultural de reprodução desse conhecimento estava se modificando.

Se no início desta pesquisa a palavra ‘resistência’ parecia ser a ideal para definir a situação do conhecimento em medicina popular, ao longo desta trajetória descobrimos que ao invés de ‘focos de resistência’ o que estávamos observando eram estratégias de perpetuação e reprodução desse conhecimento que não necessariamente se davam pela conservação da tradição oral. Esse conhecimento se reproduzia atravessado por outras fontes de informação e outros saberes e práticas que mesclaram-se e o modificavam.

A experiência e o vínculo com o meio rural e a cultura indígena, assim como a aprendizagem por meio de alguém na família estava presente nas histórias de alguns entrevistados, mas parece não ser o determinante para o envolvimento com as ervas medicinais.

Diferente de uma tradição cultural de grupo, que se transmitiria entre as gerações como uma forma de conservar as memórias e saberes de uma comunidade, o conhecimento em relação às ervas medicinais não está restrito a um pequeno grupo, limitado a uma forma de transmissão oral, muito menos sendo exclusivamente transmitido dentro do meio familiar, entre gerações.

Embora alguns terapeutas tenham aprendido a utilizar as ervas com pessoas da família, não é esta a única fonte de conhecimento nem o que determina quem poderá se apropriar desse saber em sua vida.

Assim, foi importante observar que alguns dos terapeutas entrevistados haviam aprendido a utilizar as ervas em livros, programas de televisão, em feiras populares ou em cursos.

Isto indica que as formas de reprodução do conhecimento estão entremeadas por diversas fontes que se constituem numa rede de informações que permitem que até aqueles que nunca tiveram contato com as ervas as utilizem e se tornem referência na produção de chás e xaropes.

Ainda, cabe destacar que mesmo aqueles que aprenderam a usar as ervas pela maneira tradicional hoje utilizam-se de outras fontes como televisão, livros, jornais, rádio e a internet para se manterem atualizados sobre os diferentes usos e descobertas de novas ervas.

Se as diferentes histórias de vida dos terapeutas populares indicam que as formas de obtenção do conhecimento são inúmeras, as formas de utilização das ervas para sua vida também são.

Há terapeutas que passam a vida fazendo chás e xaropes e indicando ervas para a vizinhança, há aqueles que fazem para a família mas também vendem em casa para quem passa na rua, há os que formam grupos voluntários como meio de aprender e divulgar o uso das ervas, e há aqueles que aproveitam o conhecimento que tem em relação às ervas para montar estabelecimentos comerciais e vender seus produtos.

É comum hoje encontrarmos inúmeros estabelecimentos comerciais que vendem ervas e preparações de chás, xaropes, pomadas e garrafadas, o que parece garantir um nicho econômico lucrativo frente à demanda por esses produtos, e que não disputa com a medicina oficial, mas garante uma clientela que nem sempre busca o alternativo, e sim mescla as diversas formas de cuidado à saúde.

Transformar as práticas de utilização de ervas medicinais em patrimônio cultural ou negócio de família parece garantir a perpetuação do conhecimento, e garante também um espaço diferente dentro das práticas de cuidado em saúde, evitando-se a disputa, ameaças e tensões com outras formas de saber, já que trata-se de uma prática artesanal que não luta pelo monopólio de cuidado à saúde, mas se interpõem a outras práticas.

Assim, as relações desses terapeutas com a medicina oficial não são relações de tensões – embora haja criticas – mas de interposição de sistemas terapêuticos que são utilizados pelos terapeutas e por seus clientes de acordo com suas necessidades.

Neste sentido, embora alguns critiquem os profissionais de saúde por estes não acreditarem nas ervas, e não acreditem no poder de cura dos sintéticos, o que parece sustentar a argumentação da maioria dos terapeutas não é a critica mas sim a defesa da propriedade das

ervas, de seus benefícios. Assim, é comum que muitos dos terapeutas não apenas utilizem-se dos sintéticos como também o indiquem e recorram a seu uso e à medicina oficial quando consideram necessário.

Para os terapeutas, é a eficácia das ervas o mais importante e o que determina não apenas seu uso para consumo próprio mas também a procura pelos chás e xaropes pela população e a garantia de uma clientela fiel. A procura pelas ervas medicinais também é influenciada pelo vínculo e confiança que se estabelece entre o cliente e o terapeuta, pelo baixo custo em relação ao medicamento sintético e pelo fato de ser um produto natural.

É importante destacar que existe uma lógica econômica que perpassa esse campo de praticas hoje e que também influencia na perpetuação do conhecimento acerca das ervas medicinais, através da produção e venda dos produtos.

Embora muitos terapeutas tenham aprendido sobre as ervas com pessoas da família, parece que na maioria das vezes a família se torna um meio de reprodução desse conhecimento apenas quando este se envolve com um negócio.

Dos terapeutas entrevistados, aqueles que não tinham um negócio alegavam ter dificuldade para passar para as gerações mais novas, em especial os netos, o conhecimento em relação às ervas, alegando comodidade e falta de interesse relacionada à praticidade do uso dos sintéticos em relação às ervas medicinais.

Por outro lado, quando o conhecimento é aproveitado num negócio de família, observamos que este parece ter mais facilidade de reprodução, ainda que para manter um nicho econômico e não uma tradição, embora também não seja garantia de envolvimento das novas gerações.

Da mesma forma, o conhecimento também parece se reproduzir juntamente com o negócio não apenas nas relações de família, mas também se estendendo àqueles que, embora não tenham tido contato anterior com as ervas, se envolvem no comércio e aprendem e reproduzem o que aprendem a fim de garantir a clientela.

Assim, observamos que o conhecimento tem se reproduzido pela perpetuação do negócio, que evoca o discurso do tradicional, a natureza das ervas e suas propriedades benéficas e se sustenta por uma rede que, embora se apresente por meio de pequenos estabelecimento comerciais, tem por trás uma cadeia de produção que tem se estabelecido pelos mais diversos meios de troca – abrangendo desde as trocas comerciais em co-presença até o comércio virtual – que envolve não apenas os terapeutas e seus pequenos estabelecimentos mas também pequenos produtores e distribuidoras de todo o país.

Observamos, então, que assim como há uma rede de informações disponíveis para aqueles que se interessam pelas ervas medicinais aprendam e utilizem esse conhecimento, há também uma rede de produção disponível em diversas formas, que garante a manutenção de pequenos comerciantes que buscam nos produtos derivados das ervas um sustento econômico.

Neste sentido, é importante realizar um mapeamento desta rede de produção a fim de entender como o conhecimento tradicional tem sido utilizado para garantir um nicho econômico, quem são e onde estão esses produtores e distribuidores, e em que escala se dá o plantio e colheita das ervas.

Da mesma forma, mapear como se dá a reprodução desse conhecimento num contexto rural também parece importante, a fim de identificar se e como o aspecto econômico influência neste ambiente.

REFERÊNCIAS

ABREU, Jean Luiz Neves. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.761-778, jul.-set. 2007

ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A.. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v. 12, n.3, p. 250-260, Set. 2010.

ALBUQUERQUE, Leila Marrach Basto de. As faces sociológicas da ciência. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, São Paulo, v. 16, p. 61-67, 1996

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de; HANAZAKI, Natália. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. *Rev. bras. farmacogn.*, João Pessoa, v.16, suppl., p. 678-689, 2006.

ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria and PERASSOLLO, Maria A. Pileggi. O universo cultural e científico valenciano durante os séculos XIII e XIV e a contextualização da obra de Arnaldo de Vilanova.*Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1996, vol.2, n.3, pp. 32-43.

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno. Amazônia: a dimensão política dos "conhecimentos tradicionais" como fator essencial de transição econômica - pontos resumidos para uma discussão. *Somanlu*, ano 4, n.1, p. 9-28, 2004

ALMEIDA, Cybele Crossetti de . Do mosteiro à universidade: considerações sobre uma história social da medicina na Idade Média. *Aedos*, v. 2, p. 36-55, 2009. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/aedos/article/view/9830/5643

ANTUNES, Denise Castanho. *Memória das transformações de grupos comunitários como forma de favorecimento do envelhecimento bem sucedido.* 2006. 167f. Campinas: Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

ARBER, Agnes. *Herbals: Their Origin and Evolution*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986

BADKE, Márcio Rossato. *Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de Enfermagem*. 2008. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

BARROS, José Augusto C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 17, n. 5, p.377-386, Oct. 1983.

_____. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 421-427, jun. 2000.

BARROSO, Iraci de Carvalho. *Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá*: Histórias e Memórias. 2001. 150f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

BELTRÃO, Jane Felipe. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, suppl. p. 833-866, Set. 2000.

BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma*. Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. 2002. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo.* 3 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. 190 p.

BRANQUINHO, Fátima Teresa Braga. *Da 'química' da erva nos saberes popular e científico*. 1999. 209f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Univerisidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política *Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS* - PNPIC-SUS. Brasília :Ministério da Saúde, 2006a

_____.. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASILEIRO, Beatriz Gonçalves et al . Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.,* São Paulo, v. 44, n. 4, p. 629-636, Dec. 2008.

CAETANO, N.N.; FONTE, J.R.; BORSATO, A.V.. Sistemas de produção de plantas medicinais na região metropolitana de Curitiba.*Rev. bras. farmacogn.* [online]. Maringá, v.13, suppl.1, p. 74-77, 2003.

CALIXTO, João B.. Biodiversidade como fonte de medicamentos. *Cienc. Cult*., São Paulo, v. 55, n. 3, p. 37-39, Set. 2003.

CAMARGO, Maria Thereza Lemos de Arruda. *A Medicina Popular em seus aspectos gerais*. Disponível em: <http://www.aguaforte.com/herbarium/AMedicinaPopaspecgeraisconf.html.> Acesso em 18 de abril de 2011.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. *Racionalidades médicas*: a medicina ocidental contemporânea. Rio de Janeiro; UERJ/IMS; 1993. 32 p. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 65).

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Medicina, Medicalização e Produção Simbólica. In: PITTA, Áurea Maria da Rocha (org.). *Saúde & Comunicação:* Visibilidades e Silêncios. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1995. p. 13-24.

_____. A biomedicina. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 45-68, Jun. 1997.

_____. *Medicina, médicos, doenças e terapêutica*: exame crítico de alguns conceitos. Rio de Janeiro; UERJ/IMS; 1998. 14 p. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 170).

CAPRA, Fritijof. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix; 1982.

CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. *Quando a madrugada chegar esta noite será memória também.* A construção de fontes orais e a historiografia: um estudo de caso. 1989.

Dissertação (Mestrado em História Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989

CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. *A heranca arcaica de um modelo:* história, medicina e a Sindrome de Down. 2000. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

CARREIRA, Lígia; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 791-801, jun. 2002.

CECHINEL FILHO, Valdir; YUNES, Rosendo A.. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais: conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 99-105, Feb. 1998.

CEOLIN, Teila et al . Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 47-54, Mar. 2011 .

CERQUEIRA, Ádria Borges Figueira. *"Ser tapuio é ser índio misturado"*: narrativas orais, memória e identidade entre os Tapuios do Carretão (1979-2009). 2010. 178f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História,Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

CHUAIRE, Lilian; CEDIEL, Juan Fernando. Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia. *Colombia Médica*, v. 39, n.3, p. 291-295, set. 2008.

CIMBLERIS, Ana. *Utilização de plantas medicinais no assentamento Ho Chi Minh (MG), do MST*: pesquisa-ação. 2007. 180f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPANY , Zelit T. *Os Salvadores das garras da morte*: medicamentos populares, medicina humoral em Bom Jesus/RS (1898-1927). 2006. 257f. Dissertação (Mestrado em História) -Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FERREIRA, Luís Otávio. Das doutrinas á experimentação. Rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. *Revista Brasileira de História da Ciência*. São Paulo, n.10, p.43-51, 1993.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *Hist. cienc. saude-Manguinhos,* Rio de Janeiro, v. 6, n. 2,p. 277-91, Oct. 1999.

FILGUEIRAS, Carlos A. L.. A história da ciência e o objeto de seu estudo: confrontos entre a ciência periférica, a ciência central e a ciência marginal. *Quim. Nova [online]*, v. 24, n. 5, 709-712, 2001.

FILHO, Pedro Lins Palmeira; PAN, Simon Shi Koo. Cadeia Farmacêutica no Brasil: Avaliação Preliminar e Perspectivas. *BNDES Setorial*. Rio de Janeiro, n. 18, p. 3-22, set. 2003. Disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Institucional/Publicacoes/Consulta_Expressa/Setor/Complexo_Quimico/200310_3.html

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 17 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. 295p.

GIDDENS, Anthony. *A constituição da sociedade.* 1 ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1989.

GINZBURG, C. *O queijo e os vermes:* o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição. 4 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 255 p.

GONÇALVES, José Roberto. *Espaço, tempo e memória, recompondo a trajetória das vilas populares em Campinas:* o exemplo da Vila Castelo Branco. 2002. 192f. Dissertação (Mestrado em Multimeios) - Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002

GORDON, Noah. *O físico*. Tradução de Aulyde Soares Rosrigues. 10 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. 592 p.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do “Chernoviz”. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 827-840, dezembro 2008 (Suplemento)

GUIZARDI, Francini Lube; PINHEIRO, Roseni. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. *Interface (Botucatu),* Botucatu, v. 12, n. 24, p. 109-122, Mar. 2008 .

HENNING, Paula Corrêa. Profanando a ciência: relativizando seus saberes, questionando suas verdades. *Currículo sem Fronteiras*[online], v.7, n.2, p.158-184, 2007. Disponível em: http://www.curriculosemfronteiras.org/vol7iss2articles/henning.pdf

HISSA, Cássio Eduardo Viana. Fronteiras entre ciência e saberes locais: arquiteturas do pensamento utópico. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GEOCRÍTICA, 9., 2007, Porto Alegre. *Los problemas del mundo actual*: soluciones y alternativas desde la geografía y las ciencias sociales. Barcelona: Ed. Universidad de Barcelona; Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2007. Disponível em: http://www.ub.es/geocrit/9porto/cahissa.htm.

LACERDA, Alda. et al. Cuidado integral e emoções: bens simbólicos que circulam nas redes de apoio social. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo. *Razões públicas para a integralidade em saúde:* o cuidado como valor. 1 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2007. p. 249-262

LACERDA, Alda; VALLA, Victor Vicent. As Práticas Terapêuticas de Cuidado Integral à Saúde como Proposta para Aliviar o Sofrimento. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo. *Cuidado:* as fronteiras da integralidade. 1 ed. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2004. p. 91-102

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. In: LANDER, Edgardo (Org.). *A colonialidade do saber*: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005. p.8-23. Disponível em: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/

LIMA, Gláucia Ribeiro. *Proposta de resolução específica para manipulação de plantas medicinais e fitoterápicos*. 2006. 40f. Monografia (Especialização em Gestão Pública da Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2006.

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros:* conflito social e saúde. 1 ed. São Paulo: DIFEL, 1984. 198 p.

LUZ, Madel Therezinha *Racionalidades Médicas e terapêuticas alterntivas*. Rio de Janeiro; UERJ/IMS; 1993. 32 p. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62).

_____. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, jun.1997.

MACHADO, Luiza Helena Barreira. *Raizeiros de Goiânia* [manuscrito]: as representações entremeadas nos usos e nas redes de distribuição e comercialização das plantas medicinais em Goiânia – GO. 2008. 139f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Estudos Sócio-Ambientais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008

MACHADO, Roberto et al (org). *Danação da norma:* medicina social e construção da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARICONDA, Pablo Rubén. O controle da natureza e as origens da dicotomia entre fato e valor. *Sci. stud.* [online], São Paulo, v. 4, n. 3, p. 453-72, 2006

MARQUES, Flávia .C. Agrobiodiversidade e criatividade: contra a tendência, produzindo plantas medicinais no Sul do Brasil. In: SIMON FERNÁNDEZ, X.; COPENA RODRÍGUEZ, D.(Org.). *Construíndo um rural agroecolóxico*. 1 ed. Vigo: Universidade de Vigo, Servizo de Publicacións, 2008, p. 236-255.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Do espetáculo da natureza à natureza do espetáculo: boticários no Brasil setecentista*. 1998. Tese (Doutorado) – Insituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

MARTINS, Marcelo Sabino. *Rezas, ervas e búzios*: religiosidades e práticas de cura na "Ilha da Magia". Um exercício histórico no tempo presente. 2009. 225f. Dissertação (Mestrado em História do Tempo Presente) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2009

MATTOS, Ruben Araujo de. Integralidade, Trabalho, Saúde e Formação Profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, Gustavo Corrêa (org.). *Estado, sociedade e formação profi ssional em saúde:* contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 313-351.

MENESES, Maria Paula G. de. “Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *Semear outras soluções*: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p.423-467

MIGUELOTE, Vera Regina da Silva; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem**.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 190-196, fev. 2010.

MONTANARI, Carlos Alberto; BOLZANI, Vanderlan da S.. Planejamento racional de fármacos baseado em produtos naturais. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 105-111, Feb. 2001.

NAIVERTH, Jonilene Araújo; FARIA, Cacilda Márcia Duarte Rios. Cultivo de plantas medicinais como alternativa de renda para agricultores familiares do município de Candói-PR. Revista Eletrônica Lato Sensu, v. 2, p. 338-365, 2007. Disponível em: http://web03.unicentro.br/especializacao/Revista_Pos/P%C3%A1ginas/2%20Edi%C3%A7%C3%A3o/Agrarias/PDF/4-Ed2_CA-Cultivo.pdf

NEVES, Lucília de Almeida. Memória, História e sujeito: substratos da identidade. *Revista da Associação Brasileira de História Oral*, São Paulo, n.3, p. 109-116, jun. 2000.

NOGUEIRA, Claudete de Sousa. *Batuque de umbigada paulista:* memória familiar e educação não - formal no âmbito da cultura afro-brasileira. 2009. 155f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *Doenças, cura e benzedura*: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas.1983. 476f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1983.

OLIVEIRA, Marcelo Pires. *O galinho do céu:* os saberes das figueiras de Taubaté. 2007.189f. Tese (Doutorado em Multimeios) - Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

OLIVEIRA, Marília Flores Seixas de. *Bebendo na raiz*: um estudo de caso sobre saberes e técnicas medicinais do povo brasileiro. 2008. 282f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2008

PAULILO, Maria Ângela Silveira. A pesquisa qualitativa e a história de vida. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 2, n. 1, p. 135-145, dez.1999.

PEREIRA, Reinaldo Arruda *A ciência moderna, a crise dos paradigmas e sua relação com a escola e com o currículo.* 2002. Dissertação (mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002

PEREIRA, Ondina Pena. O médico e o curador: a pedagogia da dádiva de Valentin no universo da saúde. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 114-122, set.-dez 2007.

PIDNER, Flora Sousa. *Diálogo entre ciência e saberes locais*: dificuldades e perspectivas. 2010. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros- sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *Hist. cienc. saude-Manguinhos,* Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 349-72, Oct. 1998 .

PIMENTA, Tânia Salgado. O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855). 2003. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003

PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. O Estigma do pecado: A Lepra durante a Idade Média. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 1995

POLLAK, Michael. Memória e Identidade Social. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. *Projeto História*, São Paulo, n.15, p.13-33, abr.1997.

PORTER, Roy. *The Greatest benefit to mankind: a medical history of humanity.* New York/London: WW. Norton & Company, 1999.

PUTTINI, Rodolfo Franco. Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 24, p. 87-106, Mar. 2008 .

QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Rev. Saúde Pública,* São Paulo, v. 20, n. 4, p. 309-317, Aug. 1986 .

RAPOSO, Hélder. Risco e incerteza no pensamento biomédico: notas teóricas sobre o advento da quantificação e da prova experimental na medicina moderna. *Anál. Social*. Lisboa, n. 193, p.747-765, out. 2009

RODRIGUES, Mariana Leal. *Mulheres da Rede Fitovida*: Ervas medicinais, envelhecimento e associativismo. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007

RODRIGUES, Waldecy; NOGUEIRA, Jorge Madeira. Competitividade da cadeia produtiva de plantas medicinais no Brasil: uma perspectiva a partir do comércio exterior. *Informe Gepec*, v.12, n.2, 2008.

ROQUE, A.A; ROCHA, R.M e LOIOLA, M.I.B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Lagoinhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). *Rev. bras. plantas med.* Botucatu, v.12, n.1, p. 31-42, mar. 2010

SANTOS, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as ciências.* 7 ed. Porto: Afrontamento, 1987.59 p.

_____. *A crítica da razão indolente:* contra o desperdício da experiência. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 416 p.

_____. *Semear outras soluções*: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

_____. *A gramática do tempo:* para uma nova cultura política. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2006. 512 p.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, vol.6, suppl., p. 919-939, set. 2000.

SAYD, Jane Dutra. *Origens da Medicina Contemporânea*. Rio de Janeiro; UERJ/IMS; 1998. 31 p. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 173).

SCHWAMBACH, Karin Hepp.*Utilização de plantas medicinais e medicamentos no autocuidado no município de Teutônia, RS*. 2007. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Univerisidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007

SGARIONI, Mariana. *Penicilina*: A mãe dos antibióticos. Revista Aventuras na História. Disponível em: <http://historia.abril.com.br/ciencia/penicilina-mae-antibioticos-435806.shtml> . Acesso em 18 de abril de 2011

SILVA, Suelma Ribeiro et al. *Plantas Medicinais do Brasil*: aspectos gerais sobre legislação e comércio. Disponível em: http://www.traffic.org/publications/traficc_portu.pdf

SIMOES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.. A pesquisa e a produção brasileira de medicamentos a partir de plantas medicinais: a necessária interação da indústria com a academia. *Rev. bras. farmacogn.*, Maringá, v. 12, n. 1, p.35-40, 2002.

SILVA, Sandra Maria Pereira da; MORAES, Iracélis Fátima de. Agricultura familiar e o programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: como a política pública poderá viabilizar esta cadeia produtiva. *Revista Tecnologia & Inovação Agropecuária*, 2008. Disponível em: http://www.dge.apta.sp.gov.br/publicacoes/T&IA2/T&IAv1n2/ Artigo_Plantas_Medicinais_7.pdf

SOUZA, Leila Bárbara Menezes. *Disseminação da informação sobre plantas medicinais*. 2005. 164f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto da Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005

TEIXEIRA, Enéas Rangel; NOGUEIRA, Jairo de Freitas. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 231-241, ago. 2005.

TEIXEIRA, João Batista Picinini. *Memória Institucional da Fitoterapia em Juiz de Fora*. 2003. 362f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

TESSER, Charles Dalcanale. *A biomedicina e a crise da atenção à saúde:* um ensaio sobre a desmedicalização. 1999. 219f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas , Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

_____. *Epistemologia contemporânea e saúde:* a luta pela verdade e as práticas terapêuticas. 2003. 414f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas , Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

_____. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, Aug. 2009.

THOMPSON, Paul. Histórias de vida como patrimônio da humanidade. In: WORCMAN, Karen e PEREIRA, Jesus Vasquez (coord.). *História falada*: memória, rede e mudança social. São Paulo: SESC-SP: Museu da Pessoa: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2006. p.17-43

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.115-121, Mar. 2006.

TRENTO FILHO, Airton José; MENON, Mario Umberto; CORRÊA JÚNIOR,Cirino Caracterização da produção de plantas medicinais, aromáticas e condimentares no Território Centro-Sul do Paraná. Ambiência. Guarapuava (PR), v.6, n.3, p.511-520, 2010. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/869-5446-3-pb.pdf

VASCONCELLOS, Alexandre G. et al. Fitofármaco, fitoterápico, plantas medicinais: o reducionismo e a complexidade na produção do conhecimento científico. *Rev. bras. farmacogn.* Maringá, v.12, suppl.1, p. 103-105, 2002.

VELLOSO, Marta Pimenta. Os restos na história: percepções sobre resíduos. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. Rio de Janeiro, v.13, n.6, p. 1953-1964, 2008.

VILLAS BÔAS, Ana Lucia. O pensamento científico-tecnológico no contexto de formação e desenvolvimento do capitalismo até o século XIX. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*. Rio de Janeiro: n. 15, p.3-10, 1996.

WALLIS, Budge E. *The Divine Origin of the Craft of the Herbalist*. London: Society of Herbalists, 1928

WORCMAN, Karen e PEREIRA, Jesus Vasquez (coord.). *História falada*: memória, rede e mudança social. São Paulo: SESC-SP: Museu da Pessoa: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2006.

YUNES, Rosendo A.; PEDROSA, Rozangela Curi; CECHINEL FILHO, Valdir. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 147-152, Feb. 2001.

APÊNDICE – ROTEIRO-GUIA PARA AS ENTREVISTAS

1. Nome e idade
2. Fale-me sobre sua infância
3. O que seus pais faziam?
4. Onde você estudou?
5. De onde veio esse interesse pelas plantas medicinais?
6. Com quem você aprendeu?
7. Como ele/ela te ensinou?
8. Quantos anos você tinha?
9. Como veio trabalhar/morar aqui?
10. Que tipos de pessoas procuram as ervas?
11. Você as utiliza? Por que?
12. O que você faz quando fica doente?
13. Por que acha que as pessoas procuram as ervas?
14. Você tem filhos?
15. Eles se interessam em aprender sobre as ervas?
16. Você passa seu conhecimento sobre as ervas para alguém? Com quem vai ficar esse conhecimento quando você não estiver mais aqui?