

Ministério da Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

Instituto de Engenharia de Produção e Gestão Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade

Carolina de Castro Teixeira

**DESENVOLVIMENTO E MEDICINA POPULAR: OS SABERES E FAZERES
DAS BENZEDEIRAS, CURANDEIRAS E PARTEIRAS NA PRODUÇÃO DA
ECONOMIA DO CUIDADO**

Itajubá – MG

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

Carolina de Castro Teixeira

**DESENVOLVIMENTO E MEDICINA POPULAR: OS SABERES E FAZERES
DAS BENZEDEIRAS, CURANDEIRAS E PARTEIRAS NA PRODUÇÃO DA
ECONOMIA DO CUIDADO**

Texto para defesa de dissertação, submetido ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade.

Área de Concentração: Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Máximo Pimenta

Itajubá – MG

2022

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Maria de Lourdes Souza Oliveira

Avaliadora externa

Bruna Mendes

Avaliadora interna

Prof. Doutor Carlos Alberto Máximo Pimenta

Orientador

Para Alice, Miguel e
minhas avós Benedita
e Helena, (*in
memoriam*).

AGRADECIMENTOS:

Gostaria de fazer um agradecimento afetuoso à Dona Mariinha, mulher cuidadora que com seus benzimentos têm trazido acalanto, cura e paz para todos aqueles que necessitam e a ela recorrem. Seus gestos de carinho e paciência me ajudaram e serviram de inspiração e apoio, necessários para a produção dessa pesquisa.

Agradeço à todas e todos que me auxiliaram nessa caminhada, em especial meus filhos e minha mãe Silvana que sempre acreditou em mim.

Agradeço também ao professor e orientador Carlos Alberto Máximo Pimenta, por ter me direcionado de maneira precisa ao mesmo tempo em que me deixou à vontade para traçar o meu próprio caminho.

À todas as amigas do PPGDTecS, em especial: Mariana Sayad, Mariana Jaimes e Renata do Carmo que, mesmo de longe, me aqueceram durante os frios tempos de pandemia.

Deixo aqui meus agradecimentos especiais à banca examinadora, composta pelas professoras; Marocas (Maria de Lourdes) e Bruna Vasconcelos; que contribuíram de forma essencial para aprimorar o alcance e assertividade do meu trabalho.

Agradeço por fim, à todas as mulheres que cuidam e sustentam o mundo com esse serviço tão pouco reconhecido, mas tão essencial a existência de qualquer sociedade.

Finalmente, ao ensino público de qualidade. À UNIFEI por toda a estrutura. À CAPES, pela concessão da bolsa de pesquisa, o meu mais profundo agradecimento por me permitirem viabilizar uma pesquisa na qual acredito e na qual deposito esperanças de que possa vir a ser útil ao bem comum.

RESUMO:

As terapêuticas tradicionais reproduzidas por parteiras, curandeiras e benzedoras são recorrentes na história e territórios brasileiros e perfazem um rol de possibilidades para se pensar, de forma diversa, o desenvolvimento tendo como centralidade o cuidado. Em função da pandemia de COVID-19, para a realização desta pesquisa, optou-se por um percurso metodológico, resultante da realização de uma entrevista compreensiva no período entre março de 2020 a julho de 2021, com Dona Mariinha; benzedora e moradora de São Lourenço-MG. A metodologia compreensiva foi aplicada tanto em relação aos dados coletados em campo quanto no tratamento de material histórico. Utilizou-se ainda a revisão de literatura e de etnografias sobre o tema das terapêuticas tradicionais contidas na Medicina Popular Brasileira, especificamente aquelas perpassadas pelo benzimento. Foram estabelecidas e discutidas as interfaces entre terapêuticas tradicionais e desenvolvimento, verificadas nas investigações que compõem o campo da economia do cuidado, epistemologia e políticas públicas. A pesquisa apontou que a centralização das terapêuticas tradicionais, como categoria de análise econômica, a partir do paradigma do cuidado, é capaz de revelar uma variedade de alternativas ao conceito hegemônico de desenvolvimento e tecnologias a serem exploradas.

Palavras-chave: terapêuticas tradicionais, parteiras; curandeiras; benzedoras, desenvolvimento, economia do cuidado.

ABSTRACT:

Traditional therapies reproduced by midwives, and healers are recurrent in Brazilian history and territories and make up a list of possibilities for thinking, in a different way, about development with care as a central point. Due to the COVID-19 pandemic, in order to carry out this research, a methodological approach was chosen, resulting from a comprehensive interview in the period between March 2020 and July 2021, with Dona Mariinha, healer and resident of São Lourenço-MG. The comprehensive methodology was applied both in relation to data collected in the field and in the treatment of historical material. A review of literature and ethnographies on the topic of traditional therapies contained in Brazilian Popular Medicine, specifically those permeated by the blessing, was also used. The interfaces between traditional therapies and development were established and discussed, verified in the investigations that make up the field of care economics, epistemology and public policies. The research showed that the centralization of traditional therapies, as a category of economic analysis, based on the paradigm of care, is capable of revealing a variety of alternatives to the hegemonic concept of development and technologies to be explored.

Keywords: traditional therapies, Midwives; healers, development, care economy.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	9
1.1-IMPLICAÇÃO PESSOAL COM O TEMA E APROXIMAÇÕES INICIAIS:	10
1.2 APROXIMAÇÕES DO TEMA E APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	14
1.3-PERCURSO METODOLÓGICO:	19
CAPÍTULO I	26
TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS PERPASSADAS PELO BENZIMENTO: RELAÇÕES CONCRETAS NA ESTRUTURAÇÃO DE UMA ECONOMIA BASEADA NO CUIDADO.	26
1.1- O DOM: QUANDO CUIDAR DAS PESSOAS É CUIDAR DAS RELAÇÕES.....	45
CAPÍTULO II.....	56
CAMPO E TEORIA LIGADOS PELO CUIDADO	56
2.1- TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS: COMPLEXIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE	62
2.2-DESENVOLVIMENTO E TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS: A VISÃO DICOTÔMICA COMO UM PROBLEMA E A NECESSIDADE DE UMA ECONOMIA SAUDÁVEL	66
CAPITULO III	72
BREVE HISTÓRIA DO SURGIMENTO DAS TERAPIAS TRADICIONAIS PERPASSADAS PELO BENZIMENTO E A FUNDAÇÃO DE UMA ECONOMIA DE SUBSISTENCIA BASEADA NO CUIDADO	72
3.1-ORIGENS DOS SABERES TRADICIONAIS ENVIDADOS POR CURANDEIRAS, BENZEDEIRAS E PARTEIRAS: DISPUTA, REISTÊNCIA E SUBSISTÊNCIA	76
3.2-TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS ENVIDADAS POR BENZEDEIRAS, PARTEIRAS E CURANDEIRAS: CORPO, CUIDADO E PODER	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106

1-INTRODUÇÃO

Nesse momento de introdução, pretendo registrar, de forma didática e sequencial, o conjunto de ideias que compõem o percurso da pesquisa aqui apresentada, bem como a metodologia utilizada para a produção dos registros. Parto das concepções derivadas do tema, recortes, objeto, pergunta e objetivos; até os detalhamentos do caminho investigativo, construído em função dos instrumentos de coleta de dados e das estratégias de inserção no campo.

É preciso salientar e considerar o contexto histórico em que ocorreu a realização deste trabalho, precisamente durante a crise sanitária que vivenciamos, em função da pandemia provocada pelo vírus Covid-19. Juntamente às questões iniciais levantadas, esses são os elementos essenciais que constituíram a pertinência e os limites do que aqui é apresentado.

No momento atual, de crise pandêmica, o mundo se volta para o questionamento sobre o quanto o modelo da vida que experimentamos é capaz de afetar a qualidade de nossa saúde, seja ela física, mental, psíquica ou espiritual. Nos encontramos diante dessa situação de sobrevivência, capaz de colocar em cheque nosso modo produtivo e a forma como vivenciamos a existência, bem como evidenciar dúvidas sobre a concepção hegemônica do que vem a ser o desenvolvimento.

Pessoas estão migrando para o campo, deixando os apartamentos nas cidades, cansados do sentimento de descolamento entre a prática da vida e seus valores internos. Soma-se a isso, o aumento drástico da pobreza, a inflação e o acirramento dos conflitos internacionais em paralelo a uma grande crise no mercado financeiro global. A epidemia acentuou a fragilidade da economia globalista provocando recessão e escassez generalizadas.

Diante desses fenômenos e apesar do limite físicos, a presente pesquisa exalta o trabalho de assistência integral realizado por mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras, vinculando-os com uma concepção de desenvolvimento local, assentada sobre as relações de cuidado e a preservação da identidade cultural de um povo e de um lugar.

Em sequência, trago questões que me vinculam e contribuem para a construção do conjunto da matéria que dá forma ao texto, disponibilizadas da seguinte maneira: implicação pessoal com o tema; apresentação da justificativa, problema e objeto de estudo; organização das linhas teórica-conceituais do trabalho; percurso metodológico; e finalmente estruturação dos capítulos da dissertação.

1.1-IMPLICAÇÃO PESSOAL COM O TEMA E APROXIMAÇÕES INICIAIS:

Nasci em São Lourenço, sul de estado de Minas Gerais, uma cidade que teve o processo de urbanização iniciado em função da existência de águas minerais, com propriedades medicinais, em seu território. Devido a essa característica, o turismo se desenvolveu como principal atividade econômica do município e as pessoas, desde então, têm sido atraídas para lá, buscando contato com as águas curativas através de passeios saudáveis e relaxantes. A vocação turística, que pauta o desenvolvimento de São Lourenço, estão historicamente conectados à promoção da saúde, do bem estar e do cuidado terapêutico.

Desde criança convivi com o cenário onde o conhecimento dos atributos das águas minerais é um assunto que está na ordem do dia. Frequentar o parque das águas, coletar e tomar a água direto da fonte, contribuíram para a formação de uma concepção de saúde que constitui para mim, o que desde então, tem sido senso comum. Cresci ouvindo os adultos falarem sobre as potências medicinais das águas minerais e das maneiras alternativas para nos mantermos saudáveis. Daí veio a compreensão de que o estado de saúde está intimamente relacionado ao bem estar e a qualidade de vida e cuidado, e também aos tratamentos terapêuticos integrais, no caso de acometimento de distúrbios.

Para mim, a abordagem de cuidados médicos não era e nunca foi derivada somente da necessidade originada pela presença de uma doença mas sim oriunda de uma ideia de manutenção da vida boa e preenchida de sentido em suas diversas dimensões.

Passei a entender a saúde como um modo de economia de vida, o qual deve inclusive organiza-la, na forma de prioridade.

Somado à esse contexto, tive uma educação muito próxima das terapêuticas tradicionais, por parte da minha avó materna, que além de ter uma mina de água pura em seu quintal, cultivava uma ampla horta de plantas medicinais e me contava sobre as propriedades

físicas, terapêuticas e energéticas das ervas e dos alimentos. O afeto com que esses saberes me conectaram a minha avó conduziu minhas escolhas enquanto pesquisadora. Minha avó Helena, de quem eu amava ouvir histórias, me contava sobre sua mãe que havia sido mateira/erveira, ou seja detinha conhecimentos ancestrais acerca de propriedades e modos de preparos de plantas curativas, ervas e raízes e em função disso, era constantemente solicitada por toda a comunidade local, mais precisamente na cidade de Virgínia (município próximo à São Lourenço).

As relações que me vincularam aos saberes e tecnologias derivados da Medicina Popular, desde a infância me atravessaram e fascinaram. Como consequência, há muito me vi na busca por entender quais eram os entraves ou o porquê de esses conhecimentos não serem institucionalizados e protegidos ou não serem tratados como um aspecto econômico relevante. Não conseguia entender a razão de serem marginalizados e em alguns momentos da história brasileira, como mostrado na pesquisa, perseguidos, subjulgados e tratados como inferiores, se a população constantemente recorria e recorre à eles.

Pelo lado paterno, fui conduzida à religião espírita pois minha avó Benedita era uma das pessoas que ofertavam passes energéticos no centro onde meu pai me levava. Durante minha infância, receber esses passes foi algo rotineiro no processo de manutenção da vida saudável, principalmente dentro de uma noção ampla de saúde, onde ela não está limitada aos aspectos físicos mas sim relacionada às dimensões espirituais, epistemológicas e sociais.

Não sou filiada à religião espírita e nunca fui, no entanto, as energizações espirituais me acompanharam e sempre me proporcionaram a sensação de contentamento, conforto e de estar sendo cuidada e acolhida. Esses envolvimento me conduziram até aqui, e hoje dão sentido à minha necessidade e vontade de estudar as terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento, vinculando-as a ideia de desenvolvimento. Após me graduar em Ciências Sociais, a fundamentação social estruturou cientificamente meus interesses. Finalmente, pude compreender que as águas medicinais de São Lourenço não foram “descobertas” pelos brancos europeus, como conta a história oficial da cidade, e sim que, muito antes, já eram desfrutadas pelos povos originários, os quais habitavam essa região. Genericamente denominados de “Cataguases”, há muito tempo eles usufruíam dos benefícios das águas minerais e da biodiversidade local, desenvolvendo seus complexos de subsistência e tecnologias, contribuindo para a estruturação de uma ampla gama do que hoje se conhece pela Medicina Popular brasileira.

Me deparei com o fato de que, em grande parte, os povos originários foram completamente massacrados pela ação das bandeiras e da “colonização” e que esse fato comprometeu suas existências bem como a de suas culturas autóctones.

Hoje, procuro entender, nesse trabalho de pesquisa, a economia que fez com que as terapêuticas tradicionais se firmassem enquanto eixo de permanência dos saberes e tecnologias, advindos dos povos que foram subestimados, a saber os indígenas oriundos dos continentes sul americano e africanos, durante o processo de “colonização”, no Brasil.

A Medicina Popular se mantém, através do tempo e do espaço, em parte considerável pelo trabalho de cuidados realizados por mulheres benzedeadas, curandeiras e parteiras, portanto, a premissa aqui é tomar os aspectos dessa economia de cuidado como forma de se pensar o desenvolvimento. Estabelecendo as relações de cuidado no centro dessa economia.

São na maioria das vezes as mulheres, de classe social baixa e oriundas das regiões rurais, sertanejas, quilombolas e ribeirinhas, as herdeiras e propagadoras das terapêuticas tradicionais. Em São Lourenço e região, a cultura das benzedeadas, mateiras, curandeiras, erveiras, é ainda muito presente entre a população, embora a existência dessas agentes esteja se tornando cada vez mais rara.

Para entender o fenômeno, é fundamental a premissa de que as terapêuticas tradicionais, provenientes da Medicina Popular, são impactadas por um processo simultâneo de apagamento e cooptação. Ou seja, se por um lado a medicina erudita absorve o conteúdo empírico e efetivo da Medicina Popular, por outro condena muitas das práticas tradicionais à uma noção limitada de subdesenvolvimento.

A produção de conhecimento da medicina formal, encontra-se assentada no paradigma biomédico e alinhado ao pré-conceito de que as ações terapêuticas tradicionais, como a benzedura por exemplo, são expressão de atraso, superstição, pseudociência e misticismo infundado. Com a finalidade de buscar alternativas científicas de análise, encontrei no arsenal teórico, disponibilizado pela economia do cuidado, a oposição fundamental à essa lógica dicotômica. Mobilizei as relações produzidas pelo serviço terapêutico de cuidados, executado por benzedeadas, parteiras e curandeiras como categoria central, afim de explorar os aspectos de desenvolvimento contidos nessas perspectivas.

O trabalho de cuidados, via de regra invisibilizado na mesma medida que realizado por mulheres, tem ao longo da história sustentado a reprodução social. O mesmo ocorre com as terapêuticas tradicionais envidadas por benzedeadas, curandeiras e

parteiras, na história brasileira. Embora a atuação dessas mulheres não esteja restrita ao âmbito doméstico, sua efetiva potência econômica continua sendo ignorada ou essencializada, enquanto a ideia hegemônica de desenvolvimento tem sido completamente apartada dos seus saberes e fazeres.

É preciso ainda salientar o paradoxo socioeconômico encerrado no fenômeno do trabalho de cuidados terapêuticos exercido pelas benzedadeiras, parteiras e curandeiras: ao mesmo tempo em que elas são reconhecidas e prestigiadas pela comunidade, seus serviços são desvinculados de qualquer lógica financeira, e em muitos casos persiste a ideia de condenação com “perda de poderes”, caso haja associação monetária aos seus manejos. Soma-se a essa problemática, a pouca ou nenhuma assistência por parte do Estado brasileiro, para que os saberes e tecnologias, relacionados aos cuidados tradicionais, possam ser resguardados e/ou aproveitados, através das políticas públicas, situação que faz com que elas se encontrem em situação de extrema vulnerabilidade econômica.

A mobilização da categoria analítica proposta pela economia do cuidado, se mostrou a estratégia mais adequada para efetivar a compreensão acerca das relações econômicas de sustentabilidade da vida, partindo da centralização das terapêuticas tradicionais persistentes na cultura da Medicina Popular brasileira.

A presente pesquisa reafirma a necessidade de se pensar o cuidado como epicentro das relações sociais, e paralelamente a isso, associa-lo à construção do conceito de desenvolvimento, deslocando esse último da noção exclusiva oriunda do paradigma de modernidade e do financeirismo.

Oposto ao referencial fundamentado pelo mercado e pela economia capitalista, o estudo dos saberes e fazeres exercidos por mulheres benzedadeiras, curandeiras e parteiras, nos coloca de frente a um desenvolvimento histórico que ocorre sem comprometer o meio ambiente ao mesmo tempo em que garantiu assistências básicas à sustentabilidade da vida para grande parte da população carente brasileira.

O paradigma de desenvolvimento e tecnologias do cuidado, as quais fortalecem a proposta de uma economia estruturada sobre relações de cuidado, estão articuladas na presente pesquisa e dialogam com o que foi estabelecido por Mari Mies e Vandana Shiva em Ecofeminismo (2022). Ou seja, a premente necessidade de se destacar uma economia que parta dos saberes manejados por mulheres, uma vez que historicamente, elas estiveram mais próximas ao meio ambiente e dessa forma, produziram tecnologias que não tratam a natureza como um conjunto de recursos a ser explorado, mas que refletem

mecanismos desenvolvidos em harmonia com o meio, sem comprometer a subsistência das gerações futuras.

Assim sendo, é preciso abrir mão da pretensão de contabilizar financeiramente o trabalho de cuidados exercido por mulheres benzedeadas, parteiras e curandeiras e sim buscar entender o complexo de relações e os aspectos econômicos de tais relações, propiciados pelo cuidado que elas exercem.

Após definir a pergunta norteadora da pesquisa, ou seja: de que forma as terapêuticas tradicionais realizadas por benzedeadas, curandeiras e parteiras podem contribuir para explorarmos aspectos de desenvolvimento? E afim de me direcionar para a realização dessa pesquisa, fui atrás de Dona Mariinha, Benzedeadora célebre, residente em São Lourenço e habitante do bairro Carioca. Eu já a conhecia e já tinha recebido seus benzimentos e orientações em diversas ocasiões ao longo da minha vida, por isso entendi que seria interessante partir do campo para uma posterior construção e análise teórica.

Inicialmente, a proposta era a de responder a pergunta de partida baseando-me nas investigações originadas somente da coleta de dados no campo, uma etnografia, e para isso, Dona Mariinha seria minha principal informante. No entanto, em março de 2020, fomos acometidos pela pandemia de Covid-19, e eu tive que adaptar a estrutura metodológica da pesquisa, limitando minha abordagem, pois não seria possível realizar constantes idas a campo. Concluímos juntas que, faríamos apenas uma longa conversa sobre seu ofício de cuidados, manejos e história, com todo aparato de segurança e mantendo o distanciamento seguro.

Dona Mariinha não parou de atender durante a pandemia, mas têm mantido distância de todos e usado máscara para continuar saudável. A nossa troca foi gravada em áudio, com o consentimento total da entrevistada, e no decorrer desse trabalho, usarei alguns trechos desse registro objetivando ilustrar as totalidades que compõem a atuação e manejos das terapêuticas tradicionais perpetradas por benzedeadas, curandeiras e parteiras.

1.2 APROXIMAÇÕES DO TEMA E APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A presente pesquisa se delineou com o objetivo de explorar interfaces possíveis entre as terapêuticas tradicionais e o desenvolvimento. De acordo com a lógica descrita por Carrasco (2003), foi estabelecida como matriz de análise das relações econômicas, a produção e reprodução dos cuidados, aqui representados pelos manejos terapêuticos

tradicionais perpetuados por mulheres benzedoras; parteiras e curandeiras. A centralização desses cuidados específicos, justifica-se pela necessidade urgente de pensarmos perspectivas alternativas de desenvolvimento e com isso projetarmos a possibilidade de uma economia mais sustentável, equânime, abrangente, humana, saudável e não sectária.

Essa é uma necessidade cada vez mais premente diante dos inúmeros distúrbios que enfrentamos na atualidade, boa parte deles em função do nosso modelo produtivo globalista, calcado sobre o mercado financeiro. A Pandemia provocada pelo vírus Sars Covid-19 evidenciou ainda mais a ineficácia do nosso modo atual, diante da necessidade de se diminuir os desequilíbrios e ampliar a cidadania. A pobreza se acentuou, na mesma medida em que os conglomerados aumentaram suas fortunas.

Frente a tantas crises complexas, multifacetadas e profundas, tem sido cada vez mais necessário o reavivamento de medidas que propiciaram, durante muito tempo, a existência pacífica entre humanidade e meio, ao mesmo tempo em que responderam à demanda inerente de todo ser humano pelo cuidado.

A “resposta” para a pergunta de partida, ou seja: “de que forma as terapêuticas tradicionais perpetuadas por benzedoras, curandeiras e parteiras podem contribuir para se pensar aspectos de desenvolvimento”, encontra-se fundamentalmente orientada pelos dados coletados em campo e por revisões de etnografias e literaturas que versam sobre o tema, bem como na incorporação dos dados históricos e análise compreensiva desses mesmos elementos.

O estudo das terapêuticas tradicionais, articulado ao conceito de desenvolvimento e evidenciado aqui no papel das benzedoras, parteiras e curandeiras, consiste na centralidade temática desta pesquisa. O *locus* da presente investigação é restrito ao município de São Lourenço, sul do estado de Minas Gerais, e se dá a partir das informações obtidas em campo e organizadas de maneira a destacar as práticas e os saberes realizadas e reproduzidos por Dona Mariinha, benzedora reconhecida nesta cidade.

Com dona Mariinha, realizamos diálogos que se desenrolaram no sentido de entender mais sobre seu ofício de benzedora, de onde surgiram indagações, tais como: de que forma o trabalho de benzedora se manifestou; desde quando ela atua com esses manejos

de cuidados; se ela detém saberes empíricos a respeito de ervas e suas propriedades medicinais; se as pessoas continuam procurando por seus serviços, além das coisas que foram ditas de maneira espontânea pela entrevistada.

O Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade (PPG–DTecS), da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), constituiu os requisitos necessários para a execução da presente investigação. Considerando, inclusive, as discussões teórico-empíricas do Núcleo de Estudo Interdisciplinares sobre Desenvolvimento (NEID - <https://nucleoneid.wixsite.com/neid>), por meio do projeto: “Políticas Culturais, Economia da Cultura e Desenvolvimento: Dimensões locais e sustentabilidades”.

Dentro da linha de pesquisa “Desenvolvimento e Sociedade”, a presente investigação também teve acolhida ao considerar as relações entre prática cultural e desenvolvimento. A aproximação com pesquisas, como as realizadas por Ferreira; Pimenta (2020), Ferreira (2020) e Alves (2022), evidenciaram a potência das relações afetivas de cuidados para a subsistência econômica. Tais análises favoreceram as perspectivas de diálogos, precisamente entre as áreas do conhecimento relativas aos aspectos sociais, culturais, epistemológicos e econômicos.

A consideração dos dados originados da cultura da Medicina Popular, como constituintes de justificativa para a presente abordagem, sem distanciá-los dos paradigmas acadêmicos acerca de desenvolvimento e economia, delineou estratégia fundamental para a realização de busca pragmática e futuras intervenções em processos de geração de renda, através da sugestão de políticas públicas baseadas na intersecção entre os saberes populares, as tecnologias e o desenvolvimento local. O encontro descrito acima conduziu essa investigação à uma intimidade entre a teoria e a proposição prática. Isso ocorreu desde os levantamentos e caracterização acerca das tecnologias médico-populares e suas aplicações, precisamente nas terapêuticas tradicionais onde encontra-se o elemento do benzimento. O objeto central da análise aqui presente são as condutas terapêuticas de cuidados, inscritas na disciplina de Medicina Popular e perpassadas pelo benzimento.

Na essência da palavra “terapia”, é possível encontrarmos a ideia de assistência, desvelo e zelo. Desprende-se daí que uma abordagem de efeito terapêutico não deve

ocorrer de forma limitada, tratando estritamente a dimensão física dos indivíduos. Verificou-se que as condutas terapêuticas, aqui estudadas, ultrapassam as fronteiras da materialidade. Precisamente, no que diz respeito aos manejos de cuidados a partir das tecnologias médicas tradicionais, os quais se encontram diretamente relacionados às diversas dimensões que compõem a vida, incluído seus aspectos sociais, culturais, psíquicos e espirituais.

Os ofícios envidados por benzedeadas, parteiras e curandeadas estão firmemente conectados à produção dos cuidados terapêuticos, desde a observância das mais diversas expressões componentes da complexidade do ser humano, fator relevante para a presente pesquisa pois constitui proximidade com as premissas definidas formalmente na elaboração do paradigma de “cuidado integral”, amplamente almejado na atualidade pelas políticas públicas nacionais de saúde.

Ao considerar que tais técnicas e manejos têm sido perpetuados culturalmente e se modificado ao longo da história, verificamos que se tornaram tradicionais ao se relacionarem com a produção de uma economia de subsistência no tempo e no espaço, através do trabalho de cuidado doméstico e comunitário, amplamente realizado por mulheres.

Diante da persistência histórica das abordagens médico-populares na cultura brasileira, a busca por entender as relações e ações que perfazem a economia do cuidado, da qual as mulheres benzedeadas, parteiras e curandeadas são expoentes centrais, o presente trabalho visa contribuir com formas alternativas de se pensar o modelo econômico praticado na atualidade, bem como propor concepções outras que contribuam para a variação de definições do conceito de desenvolvimento, associando-o a formas integradas das dimensões que compõem a vida dos seres humanos.

À presente investigação coube a caracterização desses trabalhos terapêuticos, bem como a explanação das conexões e construções sociais de onde deriva a economia de cuidados, reproduzida por mulheres que benzem, curam, realizam e auxiliam em partos tradicionais. Definiu-se assim como objetivo geral da presente pesquisa a identificação, registro e caracterização das relações da economia de cuidado, contidas nos trabalhos tradicionalmente envidados por benzedeadas, parteiras e curandeadas, afim de se contribuir para formulações alternativas do conceito de desenvolvimento.

As teorias hegemônicas em economia têm elaborado análises recorrentes, embasadas no paradigma concretizado pelas relações de mercado. Disso resulta o fato de que as ideias do que vem a ser desenvolvimento estão atreladas à marcadores numéricos e indicadores de produtividade, todos intermediados pelas movimentações financeiras e pelo mercado global

Enquanto isso, o aspecto primordial para a existência humana bem como para a subsistência de qualquer sociedade vem sendo sistematicamente ignorado, precisamente aquele que diz respeito ao cuidado necessário à reprodução e sustentabilidade da vida. Uma vez que a análise econômica dessas relações esbarra em dificuldades de serem traduzidos em números e racionalizados. Os serviços que envolvem os cuidados com a vida têm sido abordados de forma marginal ou essencializados dentro de uma narrativa específica e clássica, configurando assim a construção histórica do gênero feminino.

Historicamente, o trabalho de cuidados dispensado às crianças, idosos e doentes, bem como a gama de serviços domésticos têm ficado a cargo das mulheres: mães e avós que reproduzem esses serviços, em âmbito familiar e comunitário, de forma não remunerada, sem jornada delimitada e sem direitos previdenciários.

Resulta disso que os pormenores constituintes do conceito de desenvolvimento, mobilizados pelas teorias econômicas clássicas, majoritariamente formuladas por homens, tendem a criar uma tensão desigual entre o trabalho que pode ser contabilizado pelo nexos financeiro e os ofícios de cuidados, desfavorecendo e mitigando a importância e o impacto econômico do segundo.

Os achados da presente pesquisa apontaram que os ofícios de cuidados, reprodução e sustentabilidade da vida, tratados aqui, desde o eixo das terapêuticas tradicionais, têm perdurado ao longo do tempo e do espaço, no âmbito da Medicina Popular brasileira, produzindo um desenvolvimento completamente diferente daquele tratado nas teorias econômicas “clássicas”.

Aspectos relevante para se pensar o desenvolvimento encontrados e explorados ao longo do texto; o preenchimento do vazio deixado pela ausência de políticas públicas em cuidado integral; a cultura da Medicina Popular, a produção de uma economia que não compromete o meio ambiente bem como a emancipação das mulheres na frente de luta e ampliação por direitos.

1.3-PERCURSO METODOLÓGICO:

Durante o percurso metodológico o desafio da presente pesquisa se deu pela necessidade de tratar o objeto de estudo, ou seja, as terapêuticas tradicionais reproduzidas por benzedeadas, curandeadas e parteiras, considerando a sua verificável permanência histórica, mas sem perder de vista as especificidades locais que as caracterizam.

Para tanto, seguindo a metodologia de “entrevista compreensiva”, explanada por Kaufmann (2013), a primazia do campo foi invocada no sentido de reafirmar a caracterização do trabalho de cuidados terapêuticos perpassados pelo benzimento, bem como as relações que estruturam a economia, derivada dessas conexões. Com isso buscou-se produzir um diálogo interdisciplinar entre medicina popular, cultura e economia, centralizando as relações baseadas no cuidado e originadas do trabalho realizado por mulheres benzedeadas, parteiras e curandeadas.

Afim de responder a questão de partida, ou seja: como as terapêuticas tradicionais, perpassadas pelo benzimento podem contribuir para se pensar aspectos de desenvolvimento? A busca foi estruturada no campo interdisciplinar gerado entre a aproximação possível das seguintes disciplinas: Medicina Popular; quando foram tratados aspectos empíricos os quais compõem as tecnologias das terapêuticas tradicionais, descritos nas obras de Oliveira (1984), Araújo (2004) e Di Stasi (1996). Antropologia; desde a revisão de literatura de origem etnográfica acerca dos saberes e fazeres das curandeadas; parteiras e benzedeadas, contidos nas obras de Azevedo; Lemos (2018); Silva (2013); Pinto (2010); Brandão (1986) e Sant’Anna (2018) e Godelier (2001). No que tange a sistematização das relações de cuidado produzidas pelas terapêuticas tradicionais; bem como a forma compreensiva de coleta dos dados em campo utilizou-se autores que produzem o diálogo entre os campos da Sociologia e da Economia, utilizou-se de forma basilar os postulados definidos por Carrasco (2011); Mies e Shiva (2021); Priore (2020), Vergés (2020) e Kaufmann (2013). O campo da Epistemologia foi mobilizado através dos seguintes autores: Santos (2020); Mc Laren (2016); Federicci (2019) e Capra (2016); afim de relevar a discussão filosófica sobre o modelo cognitivo reproduzido pela cultura que sustenta a Medicina Popular, em contraposição a medicina formal; dando foco para a primeira a qual contém as terapêuticas envidadas por benzedeadas; parteiras e curandeadas e a forma com que essa cultura possibilitou a subsistência e emancipação política de mulheres e suas comunidades.

As particularidades contidas nos ofícios terapêuticos, reproduzidos por mulheres benzedeadas; parteiras e curandeiras, estão minuciosamente descritas por produções etnográficas e intimamente relacionadas às regionalidades e especificidades locais. No sentido contrário, as discussões acerca do conceito de desenvolvimento e epistemologia são panorâmicas e se alinham às proposições amplas acerca de economias e modelos de pensamento existentes e/ou possíveis. Assim sendo, no processo de composição da presente pesquisa, fez-se necessário uma estruturação metodológica capaz de abarcar o trânsito entre as particularidades e a generalidade. Para tanto, o método compreensivo dos dados empíricos e históricos se mostrou o mais adequado.

De acordo com Kaufmann (2013) a abordagem compreensiva possibilita a interação entre o entendimento do pesquisador, a partir dos dados encontrados em campo, com a sua seleção teórica. A grande vantagem do método compreensivo, tanto em relação aos dados oferecidos pelo campo de pesquisa, quanto daqueles originados dos levantamentos históricos; formais e oficializados, é a impressão da marca afetiva do pesquisador em relação ao conhecimento que se estruturará. Tal movimento contribui para a constituição ainda mais científica do texto final e da completa aceitação do impacto que o pesquisador tem no resultado de sua própria pesquisa. Por outro lado, ao reconhecer esse efeito, o pesquisador deve buscar fundamentar suas escolhas, redigindo seu relatório de forma que o campo seja antes de tudo seu maior orientador. Foi o que pretendeu-se fazer na presente pesquisa, utilizando como guia, a entrevista compreensiva realizada com Dona Mariinha.

Nesse sentido, a ferramenta metodológica da “entrevista compreensiva” tratada por Kaufmann (2013), cumpre a finalidade proposta na presente pesquisa, de explicar as informações recolhidas a partir de fonte primária, mais precisamente oriundas da conversa realizada com Dona Mariinha, benzedeadora em São Lourenço- MG, em outubro de 2020. Para desenvolver os dados originados da coleta realizada em campo, utilizamos a metodologia do diálogo, durante o processo de a gravação da entrevista através do registro de áudio, onde foram feitas perguntas as quais buscaram evidenciar as características dos trabalhos de benzimento, a trajetória de vida da entrevistada bem como os casos considerados pela informante como os mais relevantes.

Os dados foram analisados afim de compreender as várias implicações das declarações, mesmo aquelas não expressas abertamente. Seguindo o método

compreensivo, o indivíduo é reflexo de seu tempo e coube a pesquisadora encontrar as conexões possíveis entre os elementos específicos (locais) e os globais. A tratativa compreensiva das informações originárias do campo nos forneceu um caminho dialógico entre os dados empíricos e os preceitos paradigmáticos, mas acima de tudo possibilitou a ênfase na pequena teoria a qual emergiu a partir do pensamento reflexivo da pesquisadora, oriundo de sua experiência em *locus*.

Segundo Kaufmann (2013), essa é a vantagem de se pesquisar o campo, não somente para recolher informações e transforma-las em materiais descritivos, isso não quer dizer mitigar a importância desse processo, pelo contrário, essa pesquisa se constitui a partir de etnografia, mas exigiu adaptação metodológica que possibilitasse o diálogo com o momento global, devido à pandemia de COVID-19. Nesse sentido, o método compreensivo foi o que se mostrou adequado para a necessidade do momento.

O autor escolhido propõe a perspectiva sociológica sobre o campo, ou seja certa capacidade sistematizadora de compreensão dos dados, de forma a trata-los de maneira relacional, derivando daí a dimensão de entendimento econômico. Para tanto, foi necessário que os elementos da pesquisa, recolhidos na entrevista, guiassem a escolha das teorias, e não o contrário.

Seguindo o princípio da primazia do campo, só depois de desenvolver a aproximação física com o ofício dos cuidados terapêuticos desde as tecnologias tradicionais, a partir do contato com a terapêutica do benzimento, materializado pelo ofício exercido por Dona Mariinha, é que foi feita a escolha de uma teoria que pudesse ser útil na interpretação e compreensão do fenômeno estudado.

As teorias da economia feminista, especificamente aquelas estruturadas sobre a lógica das relações derivadas do trabalho de cuidados, delinearam a compreensão mais adequada aos elementos que compõem as terapêuticas tradicionais, perpassadas pelo benzimento. Foram considerados, para essa finalidade, os aspectos de trabalho de cuidados, em âmbito doméstico, apontados por Carrasco (2003), social, por Federicci (2019); Vergés (2020) e ambiental explanado por Shiva (2006). O trabalho de cuidados constituiu categoria central de análise bem como o encontro possível e almejado entre a teoria e os dados originados do campo.

Embora as terapêuticas tradicionais envidadas por mulheres benzedoras, curandeiras e parteiras extrapolem o ambiente doméstico, elas estão conectadas às principais premissas definidas pelas investigações da economia, originada pelo trabalho de cuidados, explanadas por Carrasco (2003). Tais fundamentos dizem respeito aos trabalhos exercidos majoritariamente por mulheres, não atrelados formalmente à lógica financeira ao mesmo tempo em que ocorrem de forma essencial para a sustentabilidade da vida humana. Assim sendo, o arcabouço teórico disponibilizado pela economia feminista e desenvolvido a partir da centralidade do cuidado, foi na presente pesquisa, entendido em consonância com a importância histórica das curandeiras, parteiras e benzedoras.

Com a finalidade de evidenciar a resistência, no tempo e no espaço, das benzedoras, parteiras e curandeiras, a partir da configuração das relações que compõem determinada tessitura social, utilizamos a ferramenta metodológica da história compreensiva, desenvolvida por Weber (2004). Buscamos assim, entender a racionalidade que constitui o fenômeno das terapêuticas tradicionais, bem como desenvolver o artifício imaginativo que configurou e configura tais relações e ações, objetivando finalmente a investigação da cultura que abrigou e abriga esse trabalho de cuidados.

Interessa-nos observar, como propôs Weber (2004) em “*Economia e Sociedade*”, os entrecruzamentos das relações sociais que foram capazes de tecer uma trama de sentido econômico em volta da atuação das agentes das terapêuticas tradicionais, perpassadas pelo benzimento, no contexto brasileiro. A análise do fenômeno histórico se constituirá sobre as ações e relações que ocorrem baseadas na eficácia e no sentido das especialidades de terapêuticas, as quais as benzedoras, parteiras e curandeiras herdaram, na atualidade, com variações, desde o contexto colonial.

Compreender o contexto histórico de onde emergem as ações que configuram a cultura e o sentido do ofício das benzedoras, parteiras e curandeiras, a partir de uma interpretação não limitada às noções de magia, superstição ou folclore, ou ainda encapsulada à uma expressão estritamente irracional, foi fundamental para gerar a aproximação com a ideia de que muitos dos indivíduos que buscaram e buscam as tecnologias dessas agentes das terapêuticas tradicionais, estão e estiveram dotados de

lógica e racionalidade e principalmente, se pautam e se pautaram na eficácia empírica dos seus cuidados terapêuticos.

Associados à compreensão do fenômeno histórico, foi utilizada a abordagem de “arqueologia do saber” desenvolvida por Foucault (2006). Na qual, através da investigação dos caminhos traçados pelos saberes e fazeres, foi possível identificar as relações de poder, controle e negligência, presentes na sociedade estudada. Uma vez reconstituída a racionalidade que configura as relações em torno da economia de cuidados, produzida pelas terapêuticas tradicionais, se tornou possível entender o poder que transita por elas.

As terapêuticas tradicionais são tratadas aqui como estratégias históricas de manutenção e sustentabilidade material da vida, assim sendo, se tornou de importância fundamental o reconhecimento do elemento político contido na atuação das mulheres que reproduzem esse ofício de cuidados.

De acordo com o que apontou Foucault (2006), o nível mais elementar de poder que se pode exercer acima de qualquer sujeito, é aquele sobre o corpo. Entendemos que a análise histórica das terapêuticas tradicionais, no contexto brasileiro, deve considerar essa premissa.

No processo de investigação dos aspectos de desenvolvimento, contidos no fenômeno das terapêuticas tradicionais, afirma-se que tais abordagens médicas tradicionais são compostas por tecnologias de cuidado que envolvem a manutenção da vida, através da cultura popular, desaguando em variadas formas de poder político. Cabe à presente investigação procurar entender quais foram e são essas formas, através da análise dos percursos de disputa de poder, onde benzedeadas, parteiras e curandeadas estiveram presentes ou influenciaram.

Nesse sentido, a perspectiva adotada aqui é corroborada pelos estudos desenvolvidos por Shiva e Mies em *Ecofeminismo* (2021), onde as autoras apontam que é justamente por cuidarem das comunidades e das pessoas que as compõem, que as mulheres são também as primeiras a se colocarem nas linhas de frente nos movimentos de lutas em defesa do meio ambiente, manutenção e ampliação de direitos.

No tocante à discussão epistemológica acerca do modelo cognitivo orientador do trabalho de cuidados, reproduzidos por benzedeadas; curandeadas e parteiras, utilizou-se a proposta defendida por Shiva (2022), com o objetivo principal de trazer à tona as variedades de paradigmas e identidades que emergem do âmbito local e que devem ser preservados diante da onda globalista, responsável pelo apagamento e colonização da diversidade.

Afim de realizar uma tratativa a partir da crítica ampla à cultura, invoca-se o que Mills (1982) descreveu como “artesanato intelectual”. Na métrica oposta das discussões teóricas esgotadas em si mesmas, úteis apenas para a reprodução acadêmica massiva, o artesanato intelectual propõe que cada pesquisa se torne única ao considerar a aproximação do pesquisador com o tema. Sendo assim, o caráter autoral da investigação, ao contrário do que diz a lógica positivista, deve funcionar como norte para que a exploração se desenvolva e a pergunta seja respondida.

Para produzir o distanciamento da lógica cartesiana, onde está presente de forma substancial a pretensa neutralidade na pesquisa científica, Mills (1982) postula que o afeto do pesquisador é de extrema valia para a investigação que se pretende realizar. Assim sendo, afim de compor a investigação de maneira abrangente, além do campo e fotografias do mesmo, utilizou-se revisões bibliográficas; revisões de etnografias; documentários; notas de artigos inseridos em periódicos oriundos de revistas de ampla circulação, registros históricos e tratados, além da aproximação pessoal da pesquisadora com o objeto de pesquisa.

De acordo com o método compreensivo, as coisas não ditas também são de considerável importância para o entendimento do material de campo. Notamos que Dona Mariinha tem extrema deferência pela maneira com que a população a reconhece. Sendo assim isso tornou-se um dado relevante. O fato de a entrevistada salientar que a sociedade a distingue e a procura, e até mesmo os médicos eruditos o fazem, constituiu um registro importante que nos possibilitou compreender a concretude da lógica das relações que se fundamentam a partir do trabalho de cuidado baseado nas terapêuticas tradicionais, perpassadas pelo benzimento.

Finalmente, o registro das imagens foi feito através do dispositivo celular Redmi Note-8, orientado pelo que nossa interlocutora desejava mostrar. Os dados foram analisados e ordenados respondendo à organização da narrativa pautada pelo aspecto de cuidado, contido no trabalho desenvolvido por Dona Mariinha.

No primeiro capítulo, a tentativa foi de buscar a conexão entre o campo e a teoria, através do encontro dos trabalhos reproduzidos por Dona Mariinha e o arsenal teórico da economia do cuidado. Foi depois da coleta de dados e da aproximação com a entrevistada, que ocorreu a busca para a interpretação teórica efetivamente capaz de se relacionar com os dados empíricos. O primeiro capítulo se constituiu, portanto da conexão verificável

entre prática e teoria, perceptíveis na análise dos manejos reproduzidos por Dona Mariinha e o arsenal teórico da economia do cuidado.

No segundo capítulo buscou-se evidenciar a estruturação das relações sociais ocorridas a partir das terapias tradicionais curativas e de benzimento, executados por Dona Mariinha. A ênfase teórica foi dada ao aspecto do cuidado, assentado sobre as relações sociais e concretizadas a partir de uma mesma subjetividade compartilhada. Simultaneamente, a tentativa foi de empreender a corrida epistemológica contra o caráter dicotômico de análise científica, ao salientar a racionalidade daqueles que buscam e reproduzem as terapias tradicionais, perpassadas pelo benzimento.

No terceiro capítulo, o aspecto econômico refletido na permanência histórica dos trabalhos de cuidados, exercidos por benzedeadas, parteiras e curandeiras, demonstra os aspectos de desenvolvimento aos quais essas práticas podem se relacionar. Ao centralizar as abordagens de reprodução e zelo com a vida humana, exercidos por essas mulheres, verificou-se sua relevância econômica e estratégica no processo de formação e subsistência da população brasileira

As conclusões finais apontam os achados da pesquisa e orientam para a necessidade da continuidade e relevância do assunto, o qual de forma alguma se encontra esgotado no presente texto. A proposta se organizou em torno do entendimento pragmático do trabalho de cuidados exercido pelas benzedeadas, curandeiras e parteiras e como consequência verificou-se a aproximação entre os conceitos de cuidado integral e os manejos explanados nessa pesquisa. Assim sendo encontramos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) um caminho fértil para a sugestão de salvaguarda das terapêuticas tradicionais, precisamente aquelas perpassadas pelo benzimento, bem como ficou clara e evidente a necessidade de que essas personagens da cultura da Medicina Popular brasileira recebam alguma forma de retorno do Estado pelos seus trabalhos e pelos serviços prestados à comunidade.

CAPÍTULO I

TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS PERPASSADAS PELO BENZIMENTO: RELAÇÕES CONCRETAS NA ESTRUTURAÇÃO DE UMA ECONOMIA BASEADA NO CUIDADO.

Nesta sessão, procurei registrar e compreender as terapêuticas tradicionais reproduzidas por benzedoras, curandeiras e parteiras, com o principal objetivo de visualizar as relações de cuidado que se evidenciam a partir desses manejos. São eles; as técnicas que envolvem o parto tradicional, a cura empírica e a benzedura, propriamente dita. Para tanto, utilizei como fonte primária de dados a entrevista compreensiva realizada com Dona Mariinha, benzedora e moradora da cidade de São Lourenço-Mg, afim de desenvolver a análise sobre essa categoria de cuidados tradicionais, componentes da Medicina Popular brasileira.

Dona Mariinha é uma senhora que mora no bairro Carioca, no município de São Lourenço. Ela diz que é filha de “índia” mas que herdou o dom de benzer do seu avô. Se trata de uma mulher de origem humilde que está sempre disponível a ajudar a sua comunidade, carente de recursos. Ela atende em sua própria casa, em um espaço na lateral da cozinha, onde ficam cadeiras enfileiradas lateralmente, de frente para imagem de um anjo o qual Dona Mariinha diz ser seu santo protetor. Ela acumula as funções de curandeira e benzedora e nos diz que também já auxiliou partos, através de sua reza.

Dona Mariinha oferece seus benzimentos e cuidados para qualquer um que procure por ela, está sempre disponível apesar de sua idade avançada trata todos de uma forma maternal, por isso também a chamam de “mãe Mariinha”.

A revisão de literatura, realizada durante essa pesquisa, apontou que as parteiras tradicionais, via de regra, exercem também os trabalhos de curandeiras e benzedoras e estão situadas no centro das relações de cuidados necessários à reprodução da vida, uma vez que historicamente atuam em seu aspecto mais elementar, auxiliando as mulheres, desde a gestação até o momento do nascimento da criança e depois no processo de manutenção da saúde.

Tratei, portanto, dessas três especialidades, considerando-as como componentes de uma mesma categoria das terapêuticas tradicionais, assim como sugerido por Pinto (2010) ou seja; as abordagens perpassadas pelo benzimento e executadas por mulheres através do trabalho de cuidados terapêuticos, inscritos na Medicina Popular brasileira. O objetivo foi tentar evidenciar a importância econômica desse serviço, mobilizando e disputando, para isso, a noção de desenvolvimento possível e observável nas relações delineadas através manejos reproduzidos por essas agentes.

Parteira é a mulher que se ocupa da função de fazer partos “ajudar a nascer”, benzeira é aquela(...)que através da reza, ou das orações, atreladas à uma gama de gestos, cura os males (...). Já o termo curandeira, é designativo da mulher que, invocando os espíritos ou encantarias, cura tanto os males de ordem natural, quanto sobrenatural (...). (PINTO,2010, p.32)

As terapêuticas tradicionais envidadas por curandeiras, parteiras e benzeiras e abordadas aqui, referem-se principalmente às tecnologias perpassadas pelo ato de abençoar e benzer, desde a presença do dom, precisamente aquele da comunicação privilegiada com o universo intangível do sagrado. (QUINTANA,1999).

Apesar de cada especialidade tratada aqui possuir características específicas, verificou-se que surgiram num mesmo momento histórico, precisamente durante o período colonial brasileiro. Esses serviços de cuidados têm permanecido até os dias atuais, sendo reproduzidos e desenvolvidos em diversos níveis; desde os subjetivos e simbólicos; passando pelos práticos e materiais, em âmbito doméstico e comunitário. Entende-se ainda que, tais manejos estão a serviço de garantir a reprodução social e incluem-se também numa divisão sexual do trabalho, uma vez que, historicamente têm sido executados por mulheres, de forma super explorada e não remunerada. (MARCONDES, 2013)

As estratégias que integram a eficácia terapêutica do ato de abençoar, a partir da interlocução com o universo do sagrado, intercedendo pela cura ou pela satisfação das necessidades físicas; materiais ou espirituais, são reforçadas através das narrativas e manipulação de elementos mágicos e religiosos, compartilhados pela comunidade e histórias locais.

O benzimento, se assenta necessariamente sobre a comunicação da agente com um domínio materialmente intangível. Dessa mesma comunicação fazem uso as curandeiras, benzedoras e parteiras, em muitas vezes elas acumulam essas funções, ao aplicarem a complexidade de seus saberes e das tecnologias de que dispõem, em favor daqueles que as procuram.

“Que Deus te abençoe minha filha, te proteja te guarde e te ilumine de todos os males, que você seja protegida, você e os seus! Nossa Senhora eu te peço e te imploro, nos seus pés e na sua dignidade ó mãe querida, ó São Sebastião, São Francisco de Assis, ó meu São Lázaro, tenha piedade de nós São Jorge que nos protege, São Miguel e São Afonso tenha piedade! Que abençoe você te dá saúde te dá equilíbrio”. (Dona Mariinha, 2020)

Dona Mariinha realiza essa benção como uma forma de despedida depois de já ter feito suas orações sobre minha cabeça e de ter me dado conselhos a respeito da vida, acerca de questões mundanas e espirituais. Ela aborda necessidades materiais além de realizar suas bênçãos, o que diz muito sobre o caráter econômico desse tipo de cuidados que contribuem para a saúde mental, reorganização das ideias e sensação de proteção espiritual

Uma benção como essa registrada acima não é somente um conjunto de palavras, é antes disso, uma forma de cuidado desde um universo simbólico, religioso e subjetivo, capaz de delinear a existência de um sentido comum entre quem recebe e quem profere, ao mesmo tempo em que mobiliza a fé dos indivíduos envolvidos no processo.

O serviço de cuidado, praticado através da terapêutica tradicional de benzer, produz e reproduz relações concretas, assentadas no compartilhamento de uma mesma subjetividade. Ele é sentido como um acalanto mental, capaz de desenvolver nexos próprios, principalmente por assumir a almejada função de proteção espiritual e reordenação cognitiva. Como consequência, proporciona uma sensação imediata e empírica de bem estar, empoderamento, calma e reorganização mental. (QUINTANA, 1999)

Quando estava sentado observando o benzimento, senti em um certo momento uma intensa energia. A sensação era como a de uma brisa, quente, mas com certa densidade, que parecia que me banhava(...). A arruda e as falas foram instrumentos utilizados pela benzedora(...). Poderiam ser outros instrumentos, cada um terá uma eficácia, pois a arruda não é preferida por acaso, uma de suas características é ter a capacidade de “puxar” a energia ruim (energia de baixa vibração). Como uma esponja que retém o líquido, a arruda retém a baixa

energia. Manipular a energia para proporcionar a cura dos males traduz o que seria o dom de benzer. (SILVA, 2013, p.14)

Seguindo o estabelecido por Quintana (1999), a terapia da benzedura conecta o sujeito que recebe a quem a executa, através de uma ponte sustentada pelas necessidades concretas e pelos aspectos simbólicos, mágicos e religiosos que transitam no âmbito de uma cultura comum, assentada na fé e na devoção.

Além do cuidado afetivo e imaterial, a maneira com que as benzedoras lidam com as ervas, as plantas e até mesmo os artefatos que utilizam, constitui uma visão preenchida de sentido, onde as propriedades energéticas são um fator determinante.

A arruda é o ramo mais utilizado, apesar de usarem também o alecrim e algumas mencionarem que utilizam “o que estiver a mão”. As plantas têm propriedades terapêuticas. Isso muitos sabem. Cada vez mais as pessoas buscam conhecimento sobre as plantas(...). E as benzedoras também são detentoras desse conhecimento. Muitas indicam chás e unguentos, como uma complementação ao benzimento. O ramo vai passando pelo corpo, em que são pronunciados, quase cantados, ou algumas vezes em sussurro(...). Há algo que possibilita a cura, algo que pode ser usado pelas pessoas, seja por meio de ramo de plantas ou de pensamento, de energia. (Silva, 2013, p.14)

Em suas orações de benzedura, Dona Mariinha utiliza recursos religiosos de origem predominantemente católica, invocando as imagens de diversos santos. Isso ocorre porque são esses os aspectos devocionais que fazem sentido no âmbito de sua comunidade, mas não se pode afirmar que sempre foi assim. O que se pode constatar é que as perspectivas simbólicas variam e se diversificam, estando intimamente conectadas às histórias e culturas locais. (AZEVEDO, LEMOS, 2018).

Benedita Pinto (2010), ao consultar as parteiras, benzedoras e curandeiras tradicionais da comunidade quilombola rural, na região do Tocantins, estado do Pará, aponta enorme variedade na composição do arsenal espiritual e simbólico das mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras.

Em função da trajetória histórica da população estudada por Pinto (2010), aparecem em seus referenciais, com muita força, elementos subjetivos, mágicos e religiosos oriundos das matrizes africanas e indígenas. Seus registros apontam como predominante a concepção de guias espirituais, figurando como as principais entidades mobilizadas pelas parteiras, benzedoras e curandeiras no ato da comunicação com o universo sagrado e simbólico.

Pinto (2010) explica que o tipo de comunicação com o conjunto divino, desenvolvida pelas mulheres que estudou, ocorre principalmente no sentido da busca por se sentirem fortes, capacitadas e espiritualmente amparadas para auxiliarem nos processos que envolvem os cuidados médicos, aplicados por elas.

Para tanto, elas passam por uma formação espiritual, onde irão entrar em contato com esse universo intangível e assim se tornarem aptas a realizar os partos, além de curar e benzer. A partir daí, está estabelecida a conexão das mulheres benzedeadas, parteiras e curandeiras com uma estrutura mágico-religiosa que as capacitará, desde a espiritualidade, para agir e intervir em busca da cura, da saúde e do sucesso nos procedimentos solicitados.

As parteiras entrevistadas afirmaram que só se sentem seguras o suficiente após efetuarem a aclamação de forças divinas e dos seus guias de luz. (PINTO, 2010, p. 285).

Assim como assinalou Brandão (1986), a fé que se expressa através da crença na comunicação com o domínio intangível, é também expoente empírico da ânsia popular pelo poder religioso, para além das igrejas. Dessa forma as demonstrações dessa vontade, variam enormemente de acordo com as especificidades das regiões do país. Mas em todos os casos representam o empoderamento da população em relação ao universo simbólico e devocional e o desenvolvimento de suas próprias técnicas para garantir a sustentabilidade da vida.

Diante disso, é possível entender que as mulheres benzedeadas, parteiras e curandeiras são resultantes da busca pelo cuidado terapêutico integral, muitas vezes negados aos pobres. Somadas às necessidades simbólicas, estão as necessidades físicas e materiais, que em muitos momentos da história brasileira não encontram respaldo suficiente das políticas públicas.

Por essa mesma via, observa-se o aspecto econômico da religiosidade popular que impregna a subjetividade das relações, compondo assim as terapêuticas tradicionais perpassadas pelo ato de benzer e se comunicar com o universo do sagrado. De onde se estruturam conexões concretas que serão úteis a manutenção e reprodução da vida.

Assim como salienta Godelier (2001), os laços sociais, construídos a partir da subjetividade, surgem para satisfazer a necessidade material por cuidados básicos, diante

de um Estado insuficiente. O autor afirma que a lógica da caridade reinventa a economia dos excluídos, e tenta suprir a carência deixada pela ausência de interesse dos governantes em combater o avanço de uma economia financeira hegemônica a qual cria a miséria, ao invés do bem estar.

A premissa apontada por Godelier (2001) se verifica também nas terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento. A observação sobre o ofício das terapêuticas perpassadas pelo benzimento, aponta para a noção de que as mulheres, agentes dessas práticas, são expoentes de comunidades carentes, seja nos interiores ou nas periferias urbanas. Para além dos saberes imateriais, muitas vezes as abordagens empíricas baseadas nos conhecimentos acerca de preparados, ervas, plantas e alimentos, dependem apenas do cultivo que elas mesmas realizam em suas hortas ou quintais.

Tamanha “independência” pode ser encarada como expressão de uma economia de subsistência, assentada sobre o cuidado, a qual se funda diante do vácuo deixado por um Estado incapaz de proporcionar, com eficácia e amplitude, políticas públicas de zelo com a vida e com a saúde, de forma integrativa.

“Utilizo ervas e plantas para preparar chá e garrafadas. Meu quintal tem de tudo, tenho plantas como a pariparoba e Artemísia” (SILVA, 2013, p. 27)

Para além do aspecto devocional, a abordagem terapêutica tradicional perpassada pelo benzimento possibilita o encontro entre o universo subjetivo da cuidadora com aquele que recebe o cuidado, diferentemente do que ocorre na maioria das relações praticadas entre médico e paciente.

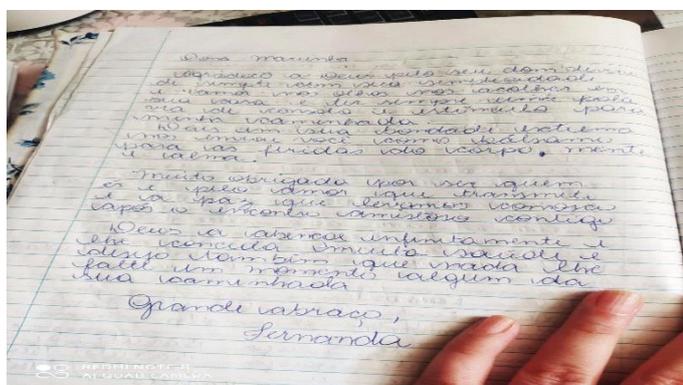
Diante da curandeira, da parteira ou da benzedeira, a pessoa, o doente se sente seguro e a vontade para expor detalhes do seu sofrimento, da doença, da dor que lhe aflige. Diferente dos médicos que possuem à classe social oposta-agentes legítimos da medicina moderna que “nem olham na cara do doente” estas terapeutas tradicionais estão inseridas no mesmo grupo social de sua clientela, partilham com ela modo de vida e de pensamento, técnicas de tratamento, alicerçadas no apoio moral, respeito, confiança, cumplicidade para com a pessoa doente, longe de verem a origem da doença, apenas por questões biologicamente alteradas-como fazem os médicos- a concebem como um imbricamento de fatores biológico, mágico e social (PINTO,2010, p.166).

Na medida em que a população almeja por um cuidado terapêutico acessível e associado como às explicações de mundo que derivam de uma fé compartilhada e que faça sentido, as benzedeiras, parteiras e curandeiras, surgem como resposta à essa

necessidade. Ao se posicionarem como intermediárias do sagrado mas ao mesmo tempo totalmente disponíveis à comunidade, concebem um conjunto de abordagens e saberes estruturados sobre a mesma linguagem de quem as solicita. Consolidam assim, em diversas dimensões, a conexão entre aquela que cuida e aquele que é cuidado.

Dona Mariinha nos mostra, em seu caderno, a mensagem de uma pessoa que recorreu aos seus serviços e expressou, como forma de agradecimento, exatamente o que essa pesquisa apontou a respeito da linguagem comum capaz de produzir acolhimento e conforto, no momento de necessidade:

Figura 01- Caderno de Dona Mariinha: Agradecimento pelo acolhimento



Fonte: arquivo pessoal (São Lourenço, 21 de Outubro de 2011.)

Na imagem lê-se: - “Dona Mariinha agradeço a deus pelo seu dom divino de sempre com sua simplicidade e amor nos olhos nos acolher em sua casa e ter sempre uma palavra de consolo e estímulo para minha caminhada. Deus em sua bondade extrema nos enviou você como bálsamo para as feridas do corpo, mente e alma. Muito obrigada por ser quem és e pelo amor que transmite e a paz que levamos conosco após o encontro amistoso contigo. Deus a abençoe infinitamente e lhe conceda muita saúde e desejo também que nada lhe falte em momento algum de sua caminhada. Grande abraço, Fernanda”

Uma das possibilidades que esse registro oferece é de encarmos a perspectiva terapêutica do ato de benzer de forma relacionada ao fato de que a curandeira, benzedeira ou parteira, “fala a mesma língua”, daquele que a demanda. Dona Mariinha nos conta que seus manejos não são os mesmos dos que aqueles executados por um médico formado em Medicina. Segundo ela, o benzimento trata o que o remédio não trata, como a necessidade "simples" de ser visto, cuidado, ouvido e acolhido.

Temos assinalado que “cuidar” de uma pessoa não significa exatamente realizar um conjunto de atividades, supõe também- e especialmente- um estado mental. Significa responsabilidade e disponibilidade contínuas(...). (CARRASCO *et al.*, 2011).

O cuidado exercido pela benzedeira, curandeira e parteira se relaciona intimamente com a descrição acima de Carrasco (2011). Em todas as sociedades, as mulheres sempre precisaram de assistência durante o momento do nascimento de seus filhos, diante disso elas mesmas trataram de desenvolver, entre elas e suas comunidades, diversas tecnologias de cuidados das quais necessitavam. Isso inclui os aspectos físicos, emocionais, mentais, psíquicos e espirituais que envolvem (ou podem envolver) o nascimento de um bebê.

No Brasil, ao longo do tempo e do espaço, as parteiras são figuras recorrentes em todas as regiões e já foram tratadas por diversos nomes tais como; aparadeiras, assistentes, puxadeiras, auxiliares e comadres. (ARAÚJO, 2004).

Essas denominações referem-se ao aspecto terapêutico de cuidar, dar assistência, ter zelo durante o processo do parto e puerpério. Dentro da Medicina Popular brasileira, esse trabalho está sempre associado ao bem dizer, abençoar ou simplesmente benzer a mãe, a criança e a própria agente. Os benzimentos, no momento do nascimento, são capazes de criar uma atmosfera de cuidado, conforto, apaziguamento e tranquilidade. Não significa porém, interferir ou intervir, mas sim facilitar o processo, estando disponível e assistindo.

Pinto (2010), registra que as parteiras tradicionais utilizam as narrativas religiosas não só para suas pacientes, mas também para si mesmas, com o objetivo principal de reforçar suas habilidades adquiridas através do dom e também no sentido de imbuírem-se de coragem, ao intervirem na realização de algum procedimento de assistência para o parto.

Ao ter que ausentar-se de sua residência, Dona Mariinha deixa uma placa pendurada no portão com os seguintes dizeres: "Volto Logo". Essa mensagem direcionada à quem a procura e não encontra, diz respeito ao compromisso assumido perante a comunidade, ou seja o de cuidar e não abandonar. Ela sinaliza que sua disposição não está restrita aos horários comerciais, ou datas marcadas, ela está ali o tempo todo, mesmo quando não está. Dessa forma, reforça coletivamente a atenção à

responsabilidade e a necessidade que a comunidade tem de sua presença, portanto, não há porque sentir desamparo, pois ela voltará em breve.

Figura 02- Portão da casa de Dona Mariinha: “Volto Logo”.



Fonte: Arquivo pessoal (São Lourenço, 17 de Outubro de 2020).

Apesar de reconhecido socialmente, é preciso salientar que o trabalho de cuidados terapêuticos, em tempo integral, como é aquele praticado por Dona Mariinha, e recorrentemente curandeiras e parteiras, pertence a uma categoria de serviços femininos super explorados e economicamente invisibilizados. Por se encontrarem na esfera reprodutiva do modelo econômico predominante, o manejo dos cuidados terapêuticos, assim como o doméstico, é institucionalmente tomado como não relevante para a economia capitalista. Dessa forma os trabalhos de cuidado com a vida, historicamente executado por mulheres, sob a divisão sexual do trabalho, assumem o mesmo caráter de feminilização do trabalho doméstico e esse tempo todo de disposição, embora não o seja, é tratado como financeiramente irrelevante, dentro do nosso formato atual de economia. (MARCONDES,2013).

O aspecto fundamental de não abandono, característica primordial do trabalho de cuidados, gera um custo de tempo e de vida, claramente expressos nos depoimentos das mulheres que benzem, curam e assistem partos. Tanto a partir do campo, como desde a

análise de documentos sobre o ofício dessas mulheres, ficou claro que elas não usufruem alternativas de descanso e estão sempre sobrecarregadas pela demanda desse serviço que é essencialmente voluntário. De acordo com Silva (2013):

“O fardo é grande...Ter o dom significa que não pode deixar de benzer. O castigo vem da própria cobrança, da culpa de não estar cumprindo com os desígnios de Deus. Quanto mais se é dado mais se é cobrado”. (SILVA, 2013, p.63)

O trabalho de cuidados terapêuticos não é naturalmente feminino e muito menos dotado somente de prazer. Ele é sentido e encarado como uma árdua missão, a qual exige e demanda tempo, disposição física e saúde mental. Portanto, ao contrário da ideia que pretende essencializar esse tipo de serviço, é preciso salientar que seu aspecto econômico deriva em grande parte da extração do tempo e de vida dessas mulheres benzedeiças, parteiras e curandeiras.

No ato de benzer, o aspecto do não abandono se dá ainda no sentido de que mesmo quando não houver nada mais que possa ser feito, ou quando nada mais for possível, receber um benção ainda o será. Essa é, por sua vez, uma forma de entrar em contato com os efeitos terapêuticos da reordenação de aspectos que, por motivos vários, foram ou estão sendo percebidos como perturbados, exatamente como ocorre no caso de acometimento de doença ou perdas.

O simbolismo do caos e do cosmos pode muito bem ser aplicado à percepção anterior no sentido de que, a vida por si só é caótica, dado ser estressante, corrida, cansativa e repleta de heterogeneidades, desse modo, a benzedeira promove a ordem, o reordenamento da vida, do mundo, do cosmos, por meio de uma oração, de uma benção, ativando assim, uma nova perspectiva, uma nova ordem na mente e, portanto, na vida do reclamante. (AZEVEDO, LEMOS, 2018, p. 59)

Nesse sentido, é preciso cada vez mais pesquisar os possíveis aspectos do desenvolvimento econômico que derivam de todo esse trabalho, no qual é extraído, sob a lógica da caridade, o tempo de vida dessas agentes. Elas trazem consigo conhecimentos e abordagens que podem ser aproveitadas pelas políticas públicas, além de elas mesmas serem vistas como agentes eficazes de cuidado, assim sendo, deveriam de alguma forma, ter salvaguardada suas práticas e a reprodução do seu ofício. Isso definitivamente não é o que ocorre atualmente no Brasil.

As terapêuticas populares, das quais o benzimento é um expoente historicamente resistente, nos sinaliza acerca da existência de um espectro tecnológico que envolve o trabalho de cuidar, desde os saberes tradicionalmente adquiridos e reproduzidos. Isso aponta para o fato de que, no cotidiano, as benzedeadas; parteiras e curandeiras são herdeiras de manejos, os quais compõem uma visão sobre a saúde, doença e diversas abordagens médicas, a qual se aproxima consideravelmente de uma perspectiva integrativa sobre o indivíduo. O que as colocam num lugar de sabedoria popular e tradicional que não se encontra nos livros mas que definitivamente necessita de incentivo oficial para continuar perdurando frente a essa lógica da economia financeira

Assim como Dona Mariinha, elas não atuam de forma restrita aos conteúdos religiosos. Embora o sentido devocional seja um dos pilares das terapêuticas tradicionais perpassadas benzimento, não é só a função mágico-religiosa que caracteriza esse serviço de cuidados.

Nas etnografias que descrevem os modos e as ações das benzedeadas, parteiras e curandeiras, verificou-se que seus saberes e fazeres estão sempre associados aos usos e manejo de ervas, chás, remédios, alimentos e preparados de origem natural, caracterizando uma ampla gama de tecnologias tradicionais e empíricas.

Daí entende-se que o benzimento está próximo de uma visão complexa, semelhante a percepção integral sobre o indivíduo, onde os saberes subjetivos e objetivos, ocorrem de forma justaposta e caracterizam noções abrangentes capazes de envolver propriedades energéticas e fitoterápicas dos componentes naturais, do corpo, dos alimentos, da vida, da saúde, etc.

Ao ser perguntada sobre esse rol de conhecimentos empíricos, presente em seu ofício, Dona Mariinha nos responde:

Sei! Pra que serve! Tem o “milnome”, que para tirar inveja e mau olhado, tem a carovinha que pra curar as feridas do corpo que faz o depurativo! A casca do Ipê Roxo é pra curar...muito remédio minha fia!”. (Dona Mariinha, 2020)

A compreensão dos desdobramentos possíveis, contidos na resposta de Dona Mariinha, evidencia que a partir de sua visão não há separação entre os elementos empíricos, simbólicos ou subjetivos. Ela não assinala nenhuma diferença que categorize as propriedades das plantas medicinais como estritamente mágicas, energéticas ou

fitoterápicas. Entende-se que isso ocorre porque simplesmente em seu modo de encarar a realidade, não existe tal distinção. A ideia de separar os elementos subjetivos e simbólicos, das propriedades materiais e cientificamente verificáveis, é algo que faz sentido somente dentro de um modelo de entendimento fundamentado na discriminação, exatamente como é o paradigma cartesiano no qual a ciência ocidental se baseia.

O estudo das terapêuticas tradicionais demonstra que o modelo fracionado não é o referencial, posto que as ocorrências não são encaradas de forma segmentada. No sentido oposto a racionalidade dicotômica, as propriedades medicinais, subjetivas, simbólicas e fitoterápicas se consolidam junto às eficácias químicas e empíricas.

Recordo também que segundo seus relatos sobre o que usava nos partos, era; álcool para esterilizar (...), usava óleo de cozinha, água quente, chá de malva, chá de camomila, sempre quentes, para tomar e também para massagear a barriga e pernas da gestante, panos brancos bem limpos para o uso no parto e claro, as orações para Nossa Senhora do Bom Parto. (Sant'Ana, 2019, p.37)

Na tentativa de nos aproximarmos da lógica que compõe os efeitos terapêuticos, oriundos dos cuidados executados a partir dos saberes tradicionais, foi preciso considerar o paradigma da visão integral, composta por influências complexas de diversas naturezas, em oposição àquela que se perfaz pela separação, distinção e dicotomia. No modelo de cuidado integral, os componentes da relação estão juntos, atuando de maneira multidimensional e se influenciando mutuamente. A referência ocorre a partir do que é semelhante e provoca conexões de sentido e não desde a diferença, ou do bloqueio e da negação. (SILVA, 2013)

Nos trabalhos de cuidados terapêuticos tradicionais, a percepção não excludente é invocada, convidando os envolvidos a vivenciarem um modo de entender a doença, os processos e as adversidades, sem separar nenhuma vertente e sim procurando suas conexões e afim de sanar as perturbações que possam haver entre elas. Isso quer dizer, considerar os aspectos culturais, sociais, simbólicos, psíquicos e espirituais como partes formativas do sujeito e de sua condição de saúde plena.

O benzimento opera ao mesmo tempo nos sentidos de terapêutica simbólica e eficácia empírica, proporcionando uma reordenação dessa lógica não sectária e um reforço da visão complexa orientada pela espiritualidade (SILVA, 2013)

A benzedura constitui-se, assim, o ponto de união que permite não somente a ideia de domínio do incontrolável, mas fundamentalmente, explicar o inexplicável. Poderíamos mesmo dizer que todo o trabalho da benzedeira consiste na recuperação de um elo perdido. (Quintana,1999, p.45.).

Ao perguntamos à Dona Mariinha sobre a atualidade do rol de conhecimento, denominado pelas áreas catedráticas como “saberes empíricos”, ou seja, relativos às propriedades, comprovadamente científicas de ervas, alimentos e plantas, ela nos responde que em tempos idos, essas ciências estavam mais presentes, pois era mais fácil de se manter uma relação de intimidade com as plantas e seus ecossistemas.

“Conheço muita coisa das montanhas! Agora o povo arranca tudo a gente não acha mais!”. (Dona Mariinha,2020).

Se passarmos rapidamente por essa resposta, proferida em apenas uma frase, correremos o risco de não nos atentarmos para a profundidade contida na sentença. O que nos respondeu Dona Mariinha, reflete as evidências que os estudos sobre conhecimentos tradicionais já comprovaram: o meio ambiente é de onde deriva os saberes populares, sendo também manejado e preservado por eles. Em boa parte das vezes são as mulheres, por assumirem o trabalho de cuidados, as guardiãs históricas dos conhecimentos tradicionais e da preservação ambiental. (MIES,2014)

A exploração desenfreada resulta no comprometimento da biodiversidade e dos saberes tradicionais, no mesmo sentido a falta do conhecimento popular é consequência de uma economia e de um modo de encarar o mundo que não preserva o ambiente e por isso, põe em risco a continuidade das tecnologias e dos conhecimentos ancestrais. Assim como salientaram Mies e Shiva em *Ecofeminismo*: -A destruição da natureza, novas armas, engenharia genética, agricultura moderna e outras invenções modernas são todas “invenções” dessa ciência supostamente reducionista e sem valores- (Mies,2021)

A despeito de muitas teorias que versam e comprovam a relação simbiótica entre conhecimentos tradicionais e preservação do meio ambiente, essa frase simples de Dona Mariinha denota que as tecnologias populares, e sua profunda importância, podem não

estar recebendo a atenção que merecem ou podem não estar sendo encaradas como prioridade pelo modelo de pensamento e de gestão pública predominante.

O manejo sustentável do meio ambiente está intimamente conectado aos saberes tradicionais. Assim sendo, a centralização dos aspectos de sustentabilidade e reprodução da vida, bem como do trabalho de cuidados, tendo como objetivo a análise econômica, deve considerar que são as mulheres e as comunidades originárias, quem historicamente têm reproduzido a relação de cuidado baseada na conexão entre as tecnologias herdadas e preservação ambiental. (MIES,2014)

Em função de historicamente serem as principais encarregadas dos trabalhos de sustentabilidade, cuidado e reprodução da vida, desde gestação, nascimento e manutenção, as mulheres produziram, reproduziram e cultivaram tecnologias populares que não competem com o meio e nem provocam seu esgotamento. (SHIVA, 2006)

Verificamos que as terapêuticas tradicionais propagadas pelas mulheres benzedoras, curandeiras e parteiras, baseiam-se nessa mesma lógica de sustentabilidade, uma vez que constituem os cuidados necessários para a reprodução e manutenção da vida humana em consonância com a preservação dos recursos naturais. Toda a gama da medicina popular está assentada sobre os conhecimentos de ervas, plantas, remédios em geral sendo completamente dependente da preservação ambiental.

Isso não exclui o fato de que existam homens que dominam e reproduzem as tecnologias de terapias tradicionais. De acordo com que aponta ARAÚJO (2004), diversas especialidades estruturam a medicina popular ou rústica, como denominou o autor, e em vários momentos da história brasileira, os homens estiveram presentes nos manejos e propagação desses saberes. Eles se encontram especialmente conectados ao desenvolvimento de saberes que dizem respeito ao uso de plantas, ervas, raízes e elaboração de remédios.

A presença dos homens como agentes de saberes e fazeres tradicionais se verifica também na vida e história de Dona Mariinha. Quando perguntada sobre a origem da sua ciência, acerca dos princípios das ervas e plantas, ela nos conta que seus conhecimentos sobre ervas foram herdados do pai, que a ensinou enquanto ainda era pequena:

-E a senhora aprendeu essas coisas como?

-Com meu pai... hoje não acha mais nada, o povo queima tudo, acaba com tudo! Tem que ir numa mata, numa montanha... né? Guiné do campo (...)! Eu já fui no campo, faz muito tempo que eu achei, agora já fui e não achei mais...o povo arranca tudo! Você põe no álcool, você tá com uma dor forte, você passa ali e pronto! (Dona Mariinha, 2020).

Essa fala, deixa claro, mais uma vez, a falta de uma política pública eficaz, apta a preservar o conjunto de tecnologias originado da interação entre saberes terapêuticos tradicionais, Medicina Popular e o meio ambiente.

Através do depoimento de Dona Mariinha, foi possível compreender de que maneira ela associou os entendimentos herdados de seu pai aos cuidados que executa através do ato de benzer. Os homens, assim como seu pai, estiveram presentes na reprodução e elaboração de tecnologias tradicionais componentes da Medicina Popular brasileira.

No entanto, percebe-se que, quando associamos à análise desses saberes tradicionais ao fator de cuidados necessários à reprodução da vida, acolhimento e zelo, como é o caso dos das tecnologias sobre o parto, as agentes que emergem são majoritariamente as mulheres. Sendo também as que permaneceram por mais tempo reproduzindo esses manejos ao longo da história. (PINTO, 2010)

Sabe-se que grande parte do poder de algumas mulheres, ao longo dos séculos, sempre esteve conjugado ao fato delas serem capazes de manipular as forças mágicas. Desse modo exerciam controle, não só sobre o mundo doméstico, mas também quando possível sobre os homens, pois eram conhecedoras da linguagem sobrenatural. O antigo papel do clero ou do médico, então emergente, lhes fora negado. Por isso, as mulheres apelaram às suas próprias redes de informações e habilidades herdadas de suas mães para assim atuarem como conselheiras e médicas privilegiadas (PINTO, 2010, p.269)

O trabalho de cuidado com a vida, através das abordagens médicas tradicionais, assume, portanto, uma importância econômica fundamental. Quando pensamos em termos de continuidade histórica constatamos que são as mulheres quem majoritariamente têm assumido a responsabilidade de cuidar, através dos complexos de saberes e fazeres terapêuticos. Historicamente elas têm sido encarregadas da realização de partos e cura, bem como da assistência para crianças e idosos de suas comunidades. (FEDERICI, 2019)

Os serviços de cuidados, transpassados pelo benzimento, seja no momento do parto ou em face da doença, encontram-se intimamente relacionados à reprodução da subjetividade nos vínculos sociais da comunidade onde estão inseridos os sujeitos. Esse trabalho refunda a solidez no processo de manutenção das relações que constituem a estrutura comunitária e organizam a identidade coletiva.

(...) parteira e parturiente estabelecem “uma relação de profunda confiança; uma confia e se entrega à capacidade da outra; uma relação autêntica, sujeito com sujeito. A parteira não se limita ao que encontra na realidade objetiva, ela vai ao encontro da subjetividade da mulher e da singularidade daquele parto. (PINTO,2010, p.264)

Para as mulheres que reproduzem o trabalho das terapêuticas tradicionais, o reconhecimento do seu dom, é um elemento essencial à reafirmação dos vínculos que se baseiam sobre a importância de sua função.

Cuidar e servir a comunidade e quem necessita é o trabalho das mulheres que portam o dom da comunicação com o sagrado para finalidades terapêuticas. O ato de benzer é socialmente percebido como algo que não pode ser formalmente ensinado, dependendo, portanto, da existência da vontade de cumprir a missão, a qual é pesada e desgastante. Quando perguntamos para Dona Mariinha, o que é benzer ela nos responde:

Benzer é a fé de libertação de cura, é libertação de cura, senão você não rezava uma mordida de cascavel e não sarava! É o dom da fé! É a fé do espírito santo. (Dona Mariinha, 2020)

As terapias tradicionais, das quais o ato de benzer é um denominador comum, são percebidas pelas agentes que as reproduzem, e também pela comunidade, como resultado de uma dádiva divina. No exercício desse trabalho de assistência e acolhimento, as ações e relações formadas pelas crenças e religiosidades, simbolismos e rituais, são trocados entre aquela que benze e aquele que é benzido, definindo o caráter da relação.

Reside nesse compartilhamento ativo, boa parte da eficácia terapêutica do serviço de cuidados. Comungar de uma mesma fé, ser também um agente de sua própria cura e reordenar a lógica de entendimento sobre aquilo que está sendo percebido como desordenado, se relaciona positivamente com a permanência das terapêuticas tradicionais, mesmo diante de tratativas científicas tão avançadas. Neste complexo de relações, está contido o paradigma de onde deriva uma moral e uma ética inerente ao cuidado não só com o corpo físico, mas também com o corpo simbólico e social.

Assim como aponta Quintana (1999), por mais que a ciência erudita tenha buscado separar os conteúdos simbólicos, religiosos e mágicos das abordagens médicas formais, essa empreitada não chega a se efetivar de maneira total, tanto é que podemos verificar a existência de capelas nos hospitais e nas clínicas. Tal fracionamento funciona muito mais como um artifício narrativo incorporado de maneira cética, do que como uma prática total, pois a eficácia da fé, mesmo não reconhecida, é utilizada.

Quando perguntada sobre a necessidade do benzimento, mesmo diante de tantos avanços da ciência moderna, Dona Mariinha responde:

Sabe Por quê? Porque tem coisa que o médico não cura, não é pra ele! É para aquela oração, aqui vem médico fia! (Dona Mariinha,2021).

O campo de atuação do benzimento é a produção de sentido, dentro de uma concepção simbólica de mundo, perpassando os manejos práticos e empíricos. Isso é o que resulta nos efeitos de cuidados terapêuticos e na concretude das relações que formam a economia assentada sobre o trabalho terapêutico. A benzedura reforça a subjetividade peculiar conectada à determinadas crenças, rituais e tecnologias, e desagua em uma abordagem integrada.

O acesso ao universo do imponderável como evidenciou Quintana (1999), é o complexo de entendimento e solução dos problemas, não derivado necessariamente da razão científica, mas, justamente por não operar de forma restrita ao âmbito da cognição racional, faz tornar tudo possível de ser alcançado e aumenta ainda mais a responsabilidade e a necessidade da fé.

A fé, no contexto das terapêuticas tradicionais, não diz respeito a determinada religião ou conjunto simbólico, mas corresponde à capacidade de intervenção da agente junto ao universo imaterial, para que a cura se realize, bem como ocorra tudo bem no processo do parto e outras assistências. Dentro do aspecto imponderável, Dona Mariinha nos conta o caso de sua capacidade de falar e entender a linguagem dos animais:

“Eu converso com as cobras, elas me escutam! Uma vez uma onça ia pegar eu com a minha amiga(...)A onça! Veio devagarzinho e eu falei pra ela: vai embora que eu não quero que ninguém te prejudique! Vai embora, pega teu caminho, vai embora que eu fico vigiando! Ela passou por cima e subiu como se fosse uma escada e ficou oiando pra mim(...) Falei: vai embora minha fia! O que você tá fazendo aqui, o retireiro vem aqui e

te mata! Te dá um tiro nocê, vai embora! Ai ela olhou bem nimim, chacoalhou o corpo assim chacoalhou a cabeça e foi embora e subiu pra montanha” (Dona Mariinha, 2020).

Na fala de Dona Mariinha, é possível compreender o reforço da qualidade especial, da qual ela é portadora, ou seja: o dom da comunicação incognoscível. Dona Mariinha não se posiciona como santa, sua habilidade especial é a de conduzir esse dom de comunicação para além dos limites racionais. Algo impossível de se conceber se restringirmos o nosso entendimento ao modelo cognitivo moderno cartesiano.

Ao nos dizer sobre sua habilidade de entender os animais, só há duas possibilidades: ou acreditamos ou não acreditamos. Assim, Dona Mariinha, não sabemos se de maneira deliberada ou não, nos submete a um exercício de fé. Somos de fato capazes de ter fé em suas palavras?

A expressão do seu dom de comunicação especial, em níveis incalculáveis, estabelece a relação essencial à prática e efetividade dos cuidados através do ato de benzer. Nesse sentido, é articulado o universo simbólico em comunhão ao pragmatismo das soluções exigidas pelas adversidades e necessidades.

(...) efeitos terapêuticos das plantas se encontram em inúmeras práticas, tais como: o uso de amuletos, a cura por meio de orações que, muitas vezes utilizam plantas para o benzimento(...). Todas essas manifestações contribuíram, graças ao seu componente empírico, com a seleção e a incorporação de espécies vegetais como plantas medicinais eficazes. (Di Stasi, 1996, p.20).

Quintana (1999) aponta que a separação forçada entre medicina popular e medicina erudita produziu um apagamento do conteúdo cultural de onde emergem os saberes e tecnologias médicas empíricas. O autor explica ainda que o não reconhecimento do benzimento como uma abordagem científica é um erro pois, impulsiona uma visão limitada sobre as possibilidades terapêuticas contidas e mobilizadas pelo universo simbólico. O senso comum, originado do modelo estrito de ciência moderna, passaria então a tratar os conteúdos subjetivos como se fossem completamente inúteis.

No entanto, ao contrário do que diz a medicina formal, os saberes da Medicina Popular apontam que os seres humanos são sim dependentes das construções simbólicas e isso é em grande parte o que constitui e sustenta a estrutura social. Nesse sentido, o cuidado que caracteriza o trabalho, a partir das terapêuticas tradicionais, ocorre afim de compreender, reordenar e cuidar dessa estrutura.

Ao se afastar da religião, a medicina ainda levou consigo um conjunto de construções simbólicas que, posteriormente tentou excluir. Desta forma os aspectos sagrados das terapêuticas médicas foram empurrados para uma zona obscura. A eventual dimensão religiosa da medicina tornou-se invisível até mesmo para os médicos que imaginam estarem exercendo uma atividade puramente científica, livre de aspectos mágico-religiosos. A medicina acredita que não precisa de meios simbólicos para intermediar o real, pois ela se crê portadora de meios técnicos para dominá-lo. Ela se convence de que por meio do positivismo, obteve o controle sobre a doença e a morte; quando na realidade somente perdeu o domínio sobre o universo simbólico. (PINTO,2010, p.164)

Ao reproduzir uma explicação sobre a doença, ou sobre as adversidades, a mulher que cuida, através das tecnologias de terapêuticas tradicionais transpassadas pelo benzimento, oferece uma narrativa preenchida de sentido para aquele que necessita. Muitas vezes, as explicações mágico-religiosas reverberam de maneira mais eficiente do que as explicações clínicas. Isso porque elas trazem conforto, reordenação do pensamento, descanso mental, participação ativa na solução e a ideia de que tudo é possível, inclusive a cura, noção completamente abandonada pelo modelo biomédico. (CAPRA,2006)

A lógica desse entendimento é capaz de unir crença e pragmatismo. Uma vez que produz eficácia através dos efeitos ativos do ato de benzer, durante os processos dos partos tradicionais, curas com ervas, preparação e administração de, unguentos, garrafadas, etc. (PINTO, 2010)

Não há limites para as necessidades, a comunicação irrestrita é capaz de afirmar que sim, é possível se curar da doença, é possível encontrar companheiros para a vida, é possível melhorar o emprego. O que é necessário é que se tenha fé nessas possibilidades e se cumpra com o que for necessário.

Diante disso, é preciso salientar que de maneira nenhuma as terapêuticas tradicionais competem ou excluem os métodos científicos. Ao contrário, é somente dentro do modelo cognitivo dicotômico que uma coisa não pode conviver com a outra. E esse definitivamente não é o paradigma que pauta o exercício das terapêuticas perpassadas pelo benzimento:

Mesmo as próprias benzedoras relatam situações, em que, afetadas por alguma doença, como numa pneumonia, procuram de um médico (...). Apesar de atribuírem, em diversas situações, a origem da doença à uma causa espiritual ou

metafísica, isso não implica negar a explicação científica da doença (QUINTANA, 1999, p.136)

Ao se deparar com a compreensão espiritual e simbólica, o indivíduo vê a sensação de impotência diminuir diante da adversidade, o que o faz se sentir mais forte para atuar em âmbito material, inclusive. A linguagem reproduzida na benzeção diz respeito ao compartilhamento comum de uma cultura, onde o universo de símbolos e significados estão preenchidos de sentido e capacitam o sujeito que recebe esse cuidado a tornar seu sofrimento menos insuportável. O benzimento é uma espécie de ponte para que isso possa ocorrer.

Dessa forma vemos que o ser humano fica totalmente dependente dessas construções simbólicas, semelhante ao animal que morre se, por algum problema genético, carece de bagagem instintual que lhe permita orientar-se no mundo. Por sua vez, o homem não pode sobreviver sem os sistemas simbólicos. Por isso qualquer coisa que coloque esse sistema em xeque, que ameça sua unidade e sua coerência se torna por demais angustiante, intolerável. Nos momentos em que a coerência desses códigos culturais fica enfraquecida, o ser humano se depara com sua verdadeira condição de fragilidade no mundo. (QUINTANA, 1999, p.29)

É preciso ainda lembrar que o corpo simbólico e social não existe por si, mas se constitui a partir de relações delineadas através do tempo e do espaço, onde o modelo de entendimento, desde as necessidades práticas, como é o caso das tecnologias sobre o parto, até as mais simbólicas como é o benzimento, formam um conjunto que deságua na percepção integral e multifacetada sobre o indivíduo, onde todas as variáveis estão amalgamadas. Assim sendo, os fatores concretos, simbólicos e espirituais nunca estão apartados entre si, pelo contrário, encontram-se organizados e harmonizados entre práticas, crenças e rituais. O trabalho de cuidados terapêuticos, perpassado pela técnica tradicional do benzimento, tem sido considerável fator de materialidade econômica no âmbito da cultura brasileira, face a necessidade de fundação e manutenção das relações que possibilitam a sustentabilidade da vida.

1.1- O DOM: QUANDO CUIDAR DAS PESSOAS É CUIDAR DAS RELAÇÕES

“Eu sou batizada com o espírito santo! (Dona Mariinha,2021).”

O fundamento mais recorrente das conexões que atravessam e constituem as terapêuticas tradicionais de curar, benzer e assistir partos é a noção de dom. O dom está presente nas diversas narrativas permeadas pelos trabalhos de cuidados, envidados pelas

benzedoras, parteiras e curandeiras. Dona Mariinha deixa claro que possui o dom da comunicação com o universo do intangível a partir da fala acima. Ela não se posiciona como santa, mas como alguém que recebeu uma dádiva, precisamente ao ser batizada.

Dona Eugênia reside no bairro Pinheirinho. Nascida no sertão nordestino, na “Estrada da Bahia”, no dia 27 de março de 1932, começou a benzer em Curitiba, há 25 anos e afirma: “tudo o que eu sei é pelo sonho”. Porém lembra-se que ainda era uma menina quando tudo começou. Primeiro vieram os sonhos. Sonhava que “estava trabalhando numa casa branca com gente com roupa branca e tudo”. Depois, sua primeira experiência, fruto da curiosidade juvenil. Lá na Bahia, às escondidas da mãe, precisou atuar como parteira. (SILVA, 2013, p.110).

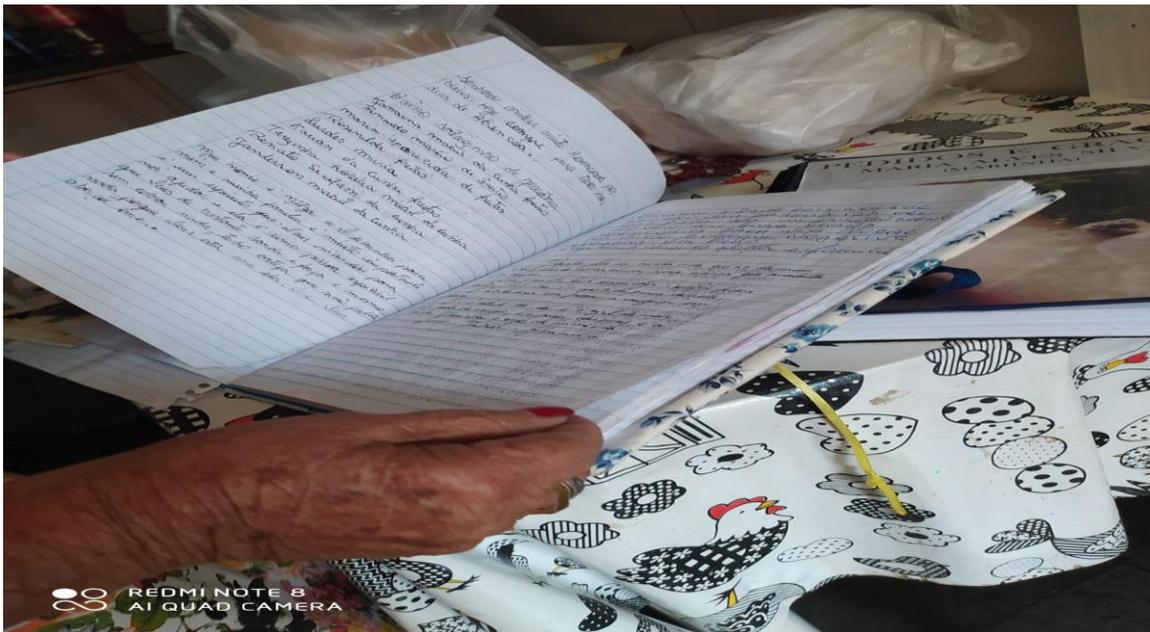
Quando perguntamos à dona Mariinha de que forma ela desenvolveu seus saberes acerca da benzedura, ela nos responde que se trata de um dom, dessa forma acaba por sinalizar que a lógica racional não é de fato capaz de explicar o porquê de ela ter se tornado uma benzedora. Foi possível perceber nesse momento que não conseguiríamos entender o processo que constituiu seu ofício, através da razão. Esse posicionamento de Dona Mariinha é semelhante ao caso descrito acima por Silva (2013) sobre a vida de dona Eugênia, benzedora que passou a desenvolver seu dom através das mensagens que recebia em sonhos.

Via de regra o dom é entendido como um presente, recebido de um inteligência divina. Ao desenvolvê-lo a agente se torna uma intermediária do sagrado, mas isso não a faz ser vista pela comunidade como uma santa milagreira nem santa, pelo contrário, as “mulheres de dom”, são sempre acessíveis. Estão dispostas a ouvir, a conversar e a oferecer conforto psíquico.

“Eu não sou santa, sou pecadora! Tá vendo minha fia...aqui muita gente ainda vai escrever aqui ainda, aí! Eles pedem que quer escrever porque alcançou benção!” (Dona Mariinha, 2020)

Dona Mariinha diz essa frase depois de mostrar seu caderno repleto de pedidos e agradecimentos. Ao reforçar que não é santa, ela aponta a noção que as graças são alcançadas por seu intermédio mas não são originadas de sua vontade. O que sua intervenção provoca é o encontro entre a fé do requerente e a vontade de “Deus”.

Figura 03- Caderno de Dona Mariinha: Graças alcançadas.



Fonte: Arquivo Pessoal (São Lourenço, 21 de outubro de 2021).

A partir dos escritos foi possível verificar que Dona Mariinha é uma senhora muito querida pelas pessoas que a conhece. Na frase expressa acima, ela assume a ideia de cuidar de sua gente sem arrogar para si nenhuma santidade, o que reforça a noção de caridade e sacrifício para que se compra a missão dada pelo dom.

A maior característica social do dom é a de estabelecer a premissa, circulante nas relações, de que sua portadora possui uma comunicação privilegiada com o sagrado. (QUINTANA,1999). Essa comunicação privilegiada, não diz respeito apenas ao conjunto simbólico ou mágico-religioso. Mas se intercambia à tudo que existe no mundo e que possui um modelo próprio de organização, como é o caso das plantas e animais.

Dona Mariinha nos conta que por diversas vezes conversou com os bichos e especialmente com serpentes. Nos relata casos onde benzeu pessoas que foram mordidas por cobras e não sucumbiram ao veneno, graças a intermédio do seu benzimento. Precisamente por possuir o dom da comunicação privilegiada com o universo intangível, os sujeitos receberam a cura, depois da intersecção realizada por ela.

Ao contar os casos em que rogou, pedindo ajuda para que os requisitantes não fossem envenenados pela peçonha das cobras, ela nos mostra os guizos que recebeu como “recompensa”:

Figura 04-Guizo de Cobra



Fonte: Arquivo Pessoal (São Lourenço, 21 de Outubro de 2021).

“Eu converso com as cobras. Elas me escuta, ela vai embora oiando ni mim” (Dona Mariinha, 2020)

Mais uma vez, a fala de Dona Mariinha nos proporciona o entendimento de que o dom da comunicação privilegiada não está restrito somente ao aspecto religioso. O trabalho daquela que porta o dom é o de intervir, junto ao universo do imponderável, em favor daquele que necessita, em todas as dimensões possíveis.

O senso predominante na comunidade, em relação a mulher que porta o dom, é de que ao assumir sua missão social pelo cuidado, através das abordagens terapêuticas, ela será constantemente auxiliada nesse processo, através da boa vontade de forças espirituais. Uma vez que o dom é precisamente a habilidade de se comunicar com universo que existe para além da compreensão racional, o trabalho daquela que o porta, consiste em invocar a crença no seu poder e na sua capacidade de interceder a favor daquele que solicita os cuidados.

O dom é reconhecido nas relações como uma dádiva, a qual dota a mulher que o recebe de potência extra para que possa realizar sua tarefa e para que seja capaz de assumir tamanha responsabilidade. O dom está associado, portanto, a ideia de missão e caridade. (GODELIER,2001)

De acordo com que salientou Carrasco (2011), o trabalho de cuidados está preenchido de uma enorme carga de subjetividade, tal fato se verifica nas terapias tradicionais perpassadas pelo ato de benzer, desde a cura com elementos naturais através da utilização de ervas e plantas, incluindo as tecnologias tradicionais que envolvem o parto.

No entanto, contra o senso comum que versa sobre uma natureza eminentemente feminina de disposição aos cuidados, o dom cumpre uma função marcadamente concreta, ou seja, a de estabelecer laços e relações onde transita o poder. Dessa forma, o reconhecimento e notoriedade da população em relação àquela que cuida da comunidade, a coloca num lugar de prestígio social que dificilmente alcançaria se não estivesse disposta a desempenhar a função de trabalhar com os saberes e fazeres terapêuticos da Medicina Popular. (PINTO, 2010)

Não se trata, portanto, de uma identidade naturalmente feminina, mas sim de uma organização social a qual se mostra historicamente persistente, da não remuneração e da super exploração da força de trabalho:

Num consultório médico, esse atestado de reconhecimento grupal está expresso por um diploma na parede. Já uma terapeuta popular, como a benzedeira (parteiras e curandeiras que também utilizam o benzimento), vai precisar recorrer a outras formas de reconhecimento, que pode se dar em virtude da quantidade de gente que aguarda no pátio para se benzer, ou pelo relato das várias bênçãos realizadas com êxito, ou por referência a figuras investidas de autoridade que procuraram seus serviços. (QUINTANA, 1999, pg.49)

Na fala de Dona Mariinha, ficou claro em diversos momentos que a congregação local a reconhece e deposita em seus cuidados, toda a credibilidade possível. Ela nos conta que redes e emissoras de televisão já a procuraram para saber sobre seu ofício. Nos mostra um recorte de jornal (FIGURA 05), onde está o registro fotográfico da homenagem que recebeu na câmara dos vereadores de São Lourenço. Nos informa ainda que a procura por seus cuidados é constante e que ela ajuda da maneira como pode, benzendo, recomendando chás, ervas e fazendo doações.

Figura 05- Dona Mariinha é homenageada na Câmara de São Lourenço:

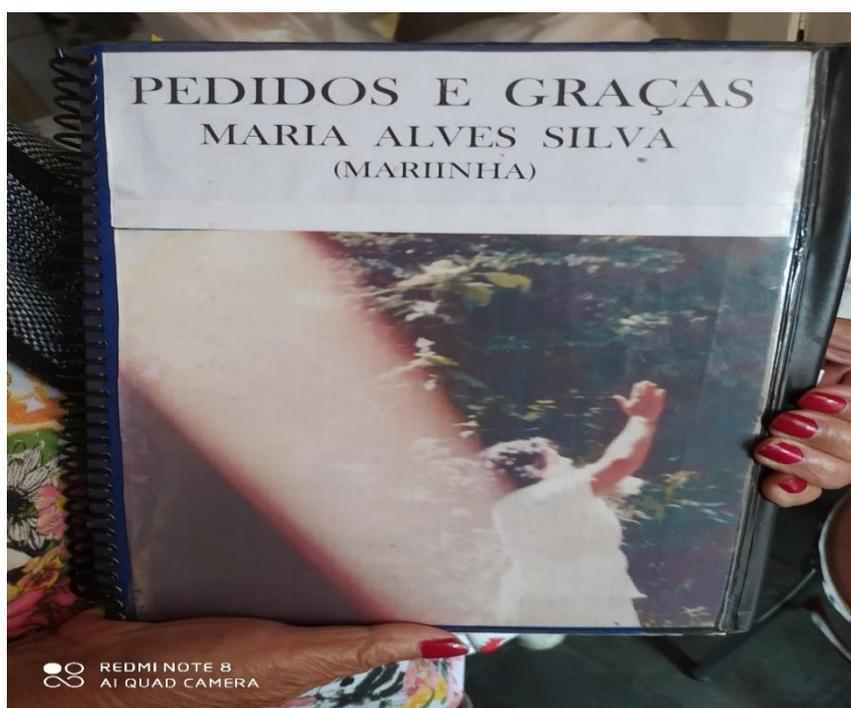


Fonte: Arquivo Pessoal (São Lourenço, 21 de Outubro de 2021)

Vem muita gente! Hoje encheu isso daqui! Alá como é que eles vem! Pedir comida... Quando eu fui lá em Itamonte que eu levantei a mão pro céu... subi em cima de uma pedra, (...)subi em cima de uma pedra e pedi a benção! No dia 22 de Dezembro e que eu levantei a mão pro céu olha o que caiu do céu ó! Nove horas da manhã, tava chovendo! Tava escuro o mundo... não tinha luz! Aqui a chuva caindo... E eu não molhei a roupa! O pessoal da rede globo tava pra traz e tirou essa foto!

Ao nos mostrar a foto de uma luz incidindo sobre seu corpo (FIGURA 06), Dona Mariinha nos fala indiretamente da dimensão de comunicação com o sagrado. O faixo de luz nos remete à ideia de uma benção sobrenatural que a acompanha:

Figura 06-Capa do livro de pedidos e agradecimentos de Dona Mariinha:



Fonte: Arquivo pessoal (São Lourenço, 21 de Outubro de 2021).

Essa foto está em destaque, precisamente na capa do seu livro de pedidos e agradecimentos, o que denota o tamanho da importância que essa imagem representa para as relações que ela estabelece e mantém com a população que a solicita.

Seguindo a lógica apontada por Quintana (1999), Dona Mariinha relata que a importância do seu trabalho é percebida tanto pela comunidade quanto por especialistas em saúde, como médicos.

Quando eu morro não vai ter outra Mariinha aqui não porque o que eu já fiz... chega aqui criança com hérnia, eu rezo sara, o umbigo deste tamanho encôï pra dentro, doutor não precisa cortar, até doutor já ficou bismado (abismado), nossa minha fia já aconteceu coisa das coisas.(Dona Mariinha,2020)

Portar o dom de intervir junto ao sagrado, benzendo e abençoando, significa estar disposta a assumir o compromisso de cuidado com a vida, sem pedir nada em troca e sem renunciar a missão. Ser reconhecida uma espécie de “pagamento” pelos serviços das mulheres que cuidam a partir das terapêuticas tradicionais, como sinalizou Dona Mariinha. Mas definitivamente tal reconhecimento não parece ser o suficiente. Diante de um mundo onde a lógica financeira opera de forma hegemônica nas relações, as mulheres

que benzem, cuidam, assistem partos, se encontram, na maioria das vezes, em situação de pobreza e necessidade.

Tal realidade, coloca em vulnerabilidade a perpetuação das terapêuticas tradicionais, como é de fato possível verificar no momento atual. De acordo com o que apontou Azevedo, Lemos (2018), as gerações futuras não estão dispostas a desenvolver um trabalho onde não há recompensa financeira.

Na fala de Dona Mariinha, fica claro essa preocupação com o futuro, ao dizer: “quando eu morro, não vai ter outra Mariinha”, exatamente depois do momento onde perguntarmos se ela acredita que haverá benzedoras no porvir, acabando assim por revelar que ela mesma não tem ciência de jovens praticando a terapêutica tradicional da benzedura.

São mulheres vistas com poder de ordenar, organizar os fatores desorganizadores que ameaçam a vida das pessoas. Do nascimento à morte elas são figuras infalíveis, pois receberam com o dom, o domínio de forças mágicas, que lhe conferem algum tipo de imunidade para atuar em favor do seu povo. (PINTO, 2010, p. 294).

As consequências da assumir a missão de cuidar através do dom recebido são várias, entre elas a não remuneração dos serviços reproduzidos. Ao assumir o compromisso perante a população, a “mulher de dom”, reproduz a ideia de que não se pode cobrar por aquilo que recebeu de maneira gratuita.

Dona Mariinha é um exemplo dessa recorrência. Ela nos explica que perdeu as contas de quantas crianças amamentou gratuitamente, além de seus filhos. Em função disso, ela também ficou conhecida pela alcunha de Mãe Mariinha. Em suas falas, fica evidente a satisfação que ela sente ao ser reconhecida pela população que auxilia, isso não quer dizer necessariamente que receba pagamento em espécie. Embora aceite doações materiais e dinheiro, ela como grande parte das benzedoras, curandeiras e parteiras tradicionais, não taxam seus serviços.

Dentro das ordenações do serviço de cuidados terapêuticos tradicionais, perpassados pelo benzimento, a cobrança em espécie enfraqueceria substancialmente a ideia do dom recebido. Portanto, colocaria sob suspeita a capacidade de se comunicar com o universo subjetivo onde é concebido o sagrado. (AZEVEDO; LEMOS, 2018)

A relação com o sagrado é entendida como um privilégio que carece de intensa responsabilidade. Essa percepção comum, fatalmente sobrecarrega a mulher que executa os cuidados junto à comunidade pois ela está ciente da precisão de sua gente, inclusive no que diz respeito às necessidades materiais.

Assim sendo, faz parte da ética que permeia a cultura de onde emerge as terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento, não se cobrar dinheiro pelos serviços.

Ao idealizar-se o dom “sem interesse” funciona no imaginário como último refúgio de uma solidariedade, de uma generosidade na partilha que teria caracterizado outras épocas da evolução da humanidade. O dom torna-se o portador de uma utopia (de uma utopia que pode projetar-se tanto para o passado quanto para o futuro). (GODELIER, 2001, p.315).

O ato de não cobrar financeiramente pelos serviços, é também um aspecto de cuidado pois, na maioria das situações, as mulheres que benzem, curam e realizam partos estão diante de uma população que não possui bens e condições materiais confortáveis.

Se cobrassem pelo trabalho desempenhado, certamente não seriam bem vistas ou ainda seriam encaradas como se estivessem respondendo à uma lógica financeira, enquanto a comunidade espera que elas respondam à lógica da caridade.

O elemento da gratuidade reafirma a ética da generosidade e se conecta também ao fortalecimento das relações sociais que se assentam sobre as terapêuticas tradicionais. A solidariedade partilhada por aquela que está imbuída dos cuidados com a vida, reafirma a centralidade do seu papel na reprodução dos laços sociais.

“Em alguns casos as parteiras são bem alimentadas com café, almoço e jantar e não são obrigadas a fazer nenhum trabalho doméstico, dedicando-se exclusivamente aos remédios e fomentações destinados ao momento do parto. Por esse trabalho são retribuídas com gentilezas, respeito, credibilidade, “com algum dinheiro”, ou “agrado qualquer”. Mas ocorrem casos, onde a situação é tão precária a ponto da parteira dividir a parca alimentação que tem na sua casa para alimentar sua cliente. Nestas circunstâncias, quando um parto demora a acontecer, resta à parteira comer apenas brisa, beber água e trabalhar com a benção de Deus, no cumprimento da missão de ajudar as pessoas”. (PINTO, 2010, p. 128).

A noção de dom, emprestado do âmbito divino, com a finalidade de realização do serviço de cuidado terapêutico, seja ele o de curar a partir do conhecimento e preparados de ervas, ou assistir e amparar o trabalho de parto e benzer, está intimamente relacionada a noção de missão, que por sua vez se traduz na responsabilidade com a comunidade, a qual necessita desses serviços.

O compromisso com a comunidade faz parte da história de vida da mulher que benze, cura e realiza partos. Geralmente, desde a infância ela é apresentada à essa missão e em muitos casos, o trabalho de cuidados terapêuticos tradicionais é conhecido desde a tenra idade, via de regra, por já ter em sua família algum portador do dom. No entanto herdar o dom não basta, é preciso desenvolvê-lo e para isso, é necessário que a pessoa deseje cumprir a tarefa de vida à qual está destinada.

Porque é um dom pesado, isso aí é muito pesado. As veiz eu tô o dia inteiro benzendo, quando chega de noite tô cansada. É um serviço cansado, a minha cabeça, preocupo muito com a minha cabeça, chega gente doente, chega gente ruim. (SILVA, 2013, pg. 113)

A missão diz respeito ao serviço de cuidar, sem interesse ou benefício próprios. Desde que se desenvolve o dom, desenvolve-se também a caridade e a ética do cuidado com o próximo, mesmo que isso signifique o sacrifício do próprio bem estar.

“A pessoa que tem o dom de curandeira ou curado, vê tudo o que se passa com os outros de fora, que necessita. Agora para ela, vê as coisas “atrapalhado”, é difícil entender para ver a doença, o remédio. Pros outros não, se vê tudo bem claro mesmo. Porque o dom que Deus dá para gente não é para o lucro da gente, é tão somente pra ajuda, deixá leve os sofrimentos dos outros” (Joana Vieira in PINTO, 2010, p. 232).

Nesse sentido, é possível entender até aqui que as curandeiras, parteiras e benzedoras, ao atuarem a partir da concepção social do dom, respondendo à lógica da caridade, não restringem seus serviços somente ao aspecto devocional. De fato, pouco importa qual é a origem religiosa do sujeito que procura a agente das terapêuticas tradicionais, seus manejos estão a serviço de todos.

Conclui-se, por hora, que de acordo com o que salientou Godelier (1986), a caridade que retorna, mesmo no mundo moderno, e não está subscrita as virtudes teológicas, mas sim a fim de corresponder à uma economia dos excluídos que busca ter suas necessidades de cuidados minimamente satisfeitas. Isso ocorre com mais força diante

de um quadro de negligência governamental, seja em relação aos aspectos físicos quanto em relação às necessidades imateriais.

Finalmente, por mais que as terapêuticas tradicionais, perpassadas pelo benzimento, como é o caso do parto tradicional, a benzedura e a cura, estejam repletas de cargas subjetivas, elas estruturam e fundam relações sociais concretas, por onde transitam garantias econômicas de sustentabilidade e cuidado com a vida. O que por sua vez é capaz de sustentar uma economia de subsistência que está baseada nesse mesmo cuidado e na extração da mão de obra, não remunerada, da mulher que executa o serviço terapêutico.

CAPÍTULO II

CAMPO E TEORIA LIGADOS PELO CUIDADO

A finalidade desse capítulo é estabelecer as relações entre os saberes contidos nas terapias tradicionais, perpassadas pelo benzimento, e os fundamentos teóricos utilizados para a constituição dessa pesquisa. Trata-se de enfatizar a conexão entre o registro dos manejos reproduzidos e exemplificados pelas falas de Dona Mariinha, benzeadeira de São Lourenço, com a teoria oferecida pelo arsenal da economia do cuidado, juntamente ao paradigma de desenvolvimento, oriundo do Ecofeminismo.

Para tanto, foram articuladas pensadoras da economia feminista, como forma de entender a multiplicidade de relações que vem a se formar em consequência do trabalho de cuidar a partir das terapias tradicionais. A ideia central desse capítulo é priorizar a pequena teoria que emerge da prática e assim poder aproveitar o referencial para compreender os dados históricos e empíricos, oriundos do campo da pesquisa.

As teorias que abrigam o paradigma da economia do cuidado são relativamente recentes. Grande parte dessas investigações se constroem no sentido de demonstrar a centralidade desse tipo de trabalho, enquanto condição indispensável para a existência de qualquer sociedade humana. A partir dessa premissa, procurou-se estender o olhar das relações que se formam desde o trabalho de cuidado exercido por mulheres benzeadeiras, parteiras e curandeiras.

Ao considera-las como trabalhadoras desta categoria específica, encontrada no seio da Medicina Popular, constata-se que são persistentes e particularmente prósperas na cultura brasileira as articulações entre as pessoas (principalmente mulheres) em torno das tecnologias dos cuidados terapêuticos. -As terapêuticas tradicionais são condutas de cuidados medicinais, originadas e propagadas no âmbito da cultura da medicina popular. (OLIVEIRA,1986).

A prática de Dona Mariinha é o exemplo empírico do campo, trazido aqui com a finalidade de propiciar o entendimento sobre as relações formadas à partir dos cuidados

terapêuticos perpassados pelo benzimento. Dona Mariinha nos cedeu horas de seu tempo, respondendo-nos algumas questões e colaborando com a presente pesquisa. Ela é conhecida e lembrada por muitas pessoas de São Lourenço e também de fora do município, sua generosidade ficou famosa e suas palavras têm influência sobre àqueles que a buscam, procurando por seus benzimentos. A comunidade se refere à ela como “mãe Mariinha”, tal referência denota o aspecto de cuidado (maternal) reproduzido no seu trabalho.

Como ela nos disse, a alcunha de mãe se estabeleceu pois ela amamentou mais de 100 crianças além dos seus próprios filhos. Em um certo momento de nossa conversa, ao nos mostrar seu caderno, com a capa enfeitada (Figura 06), repleto de gratulações e pedidos feitos pelas pessoas que solicitaram seus serviços. A maioria dos registros contêm agradecimentos pelas graças alcançadas. Dona Mariinha fez questão de apontar os inúmeros milagres obtidos, nos quais atuou como intercessora, utilizando seu dom de comunicar-se com o sagrado e, através do benzimento invocar a cura, ou o apaziguamento de uma necessidade.

Percebemos na fala de Dona Mariinha, e pudemos confirmar nas etnografias que versam sobre os ofícios das benzedeiros, os elementos flagrantes da intensa presença do senso de liderança e o prestígio por parte da população em relação àquela que cuida da comunidade, ao utilizar para isso, seus conjuntos de saberes e fazeres, através da noção de um dom recebido.

Em nossa análise histórica, melhor desenvolvida no terceiro capítulo, pudemos perceber que as abordagens de cuidados multidimensionais, integrando os aspectos físicos, espirituais, sociais, ritualísticos e psíquicos acabam por suprir a necessidade e o vácuo deixado pela falta de políticas públicas com características dessa percepção multifacetada sobre a condição do indivíduo.

Assim como Dona Mariinha, mulheres benzedeiros, parteiras e curandeiras têm dedicado suas vidas aos serviços terapêuticos das pessoas que integram suas comunidades e que mesmo de longe vêm até elas, em busca de cuidados. Observamos que a atuação terapêutica perpassada pelo ato de benzer, se constitui a partir de um conjunto de manejos o qual é perpassado e amalgamado por técnicas físicas, simbólicas, ritualísticas e religiosas. É possível relacionar e entender os efeitos benéficos dessas práticas através do

diálogo com a essência da palavra “terapia”, onde estão embutidas as noções de assistência e zelo com as mais diversas dimensões da vida. Segundo Capra (2006), uma abordagem com efeito terapêutico não ocorre de forma restrita à um único método, isso porque o ato de cuidar ultrapassa os limites da materialidade. Os estudos de campo e de literatura apontam que tal definição se alinha a abordagem das mulheres que articulam as terapêuticas tradicionais ao atuarem com cuidados.

Embora o prestígio das mulheres benzedadeiras, rezadeiras e curandeiras seja algo flagrante, isso não garante que elas recebam quantias em troca de serviços. Assim sendo, tão característico quanto o reconhecimento social, é também a ideia de caridade presente nesse tipo de trabalho. A noção de caridade está intimamente ligada a concepção de dom, ou seja, constitui o senso comum dessas relações, a premissa de que não se deve cobrar para atuar de acordo com o dom recebido gratuitamente (GODELIER,2001). Dona Mariinha deixa transparecer essa carência de apoio material ao perguntarmos se ela recebe ou cobra por seus serviços. Ao que ela responde:

O coração é que manda, como disse Jesus. Você vê aqui eu gasto muito álcool, desinfetante, sabão em pó...desinfetante de banheiro porque vai muita gente no banheiro... nem um vidro de álcool pra mim de presente, pra ajudar a limpar as cadeiras... porque as cadeiras é tudo limpa com álcool. Eu não vou deixar você sentar nessa cadeira sem desinfetar (Dona Mariinha,2021).

A fala de Dona Mariinha explicita aquilo que as teóricas feministas apontam há muito tempo: o problema da falta de suporte oficial para as trabalhadoras do cuidado. Por mais que a comunidade reconheça a importância das terapias tradicionais, não há um amparo regular ou previdenciário para a mulher que cuida através dos conhecimentos medicos populares. No entanto, mesmo sem esse suporte oficial, as mulheres benzedadeiras, parteiras e curandeiras têm resistido ao longo do tempo e do espaço e propiciado cuidados terapêuticos às suas comunidades. Há de se relevar portanto quais aspectos dessas relações delineiam uma economia que subsiste, apesar da falta de apoio governamental.

Ao assumir que as técnicas, conhecimentos e saberes, aqui estudados, perpetuaram-se pela via da cultura e se modificaram ao longo da história, tornando-se assim tradicionais principalmente por configurarem uma economia baseada nas relações de cuidado em diversas dimensões, a necessidade de se pesquisar tais organizações, a partir do paradigma econômico, tornou-se ainda mais premente.

O entendimento que se produz, desde a centralidade do cuidado, como marcadamente o fator de estabelecimento dessas relações de subsistência, é utilizado aqui como forma de contribuir com maneiras alternativas para se pensar o desenvolvimento. Uma vez que a prática dessas terapias foi e tem sido responsável pela resistência de parte da medicina popular que contém em seu bojo diversos elementos de culturas originárias. (ARAÚJO,2004).

Elas trazem consigo portanto, formas múltiplas de se relacionar com a saúde, a biodiversidade, a cultura tradicional, etc. Nesse sentido, é cada vez mais relevante que consideremos formas alternativas de desenvolvimento que não aquele estritamente calcado sobre o financeirismo do mercado global o qual tem soterrado as culturas do chamado sul econômico. É justamente na apreciação dessas identidades locais que se encontra o paradigma de desenvolvimento não predatório e é nesse sentido que a presente pesquisa se desenvolveu. (MIES, 2021)

Cristina Carrasco (2003), demonstra que o trabalho doméstico é a expressão mais clara e evidente da efetividade econômica das relações formadas com base nos cuidados. Sendo as mulheres quem majoritariamente cuidam dos filhos, cozinham, lavam, passam e limpam, estão elas a exercer esse trabalho como resposta às necessidades materiais e imateriais que todos seres humanos têm. Da onde é possível pensarmos que o trabalho doméstico, considerado um trabalho reprodutivo pelas teorias clássicas, de fato sustentam o modo de vida de nossas sociedades.

Não fosse o trabalho de cuidados, historicamente relegado às mulheres, dentro de suas casas, os maridos não teriam condições de estar empregados e os filhos não cresceriam saudáveis, dessa forma, ninguém estaria apto a viver em sociedade e esse modelo de organização social não se reproduziria.

Carrasco (2003) chama a atenção para a dificuldade de se contabilizar os aspectos do trabalho de cuidados, pois em grande parte das vezes ele está relacionado a manutenção e desenvolvimento de uma subjetividade e afetividade próprias, as quais se encontram em face das necessidades de manutenção da ideologia familiar, por exemplo e/ou da sociedade.

Por assim ser, em diversas vezes e convenientemente, as teorias econômicas clássicas, fizeram a opção por não identificar em suas abordagens tais pormenores. Como

consequência dessa deliberação, criou-se um senso comum e corriqueiro de que a mulher possui habilidades natas de cuidadora. Essa noção forjada, ultrapassa escolas de pensamento e se reproduz com velocidade entre os mais diversos sentidos.

No entanto, é preciso salientar que a divisão sexual do trabalho é uma construção histórica e com a finalidade de ser entendida, deve ser desnaturalizada e tratada a partir do seu aspecto social. Se por um lado, temos que a divisão sexual do trabalho impôs à mulher o ambiente doméstico, temos também que a capacidade interpretativa do paradigma da economia do cuidado pode ocorrer para além do ambiente caseiro.

Aplicado a presente pesquisa, é verificável que as mulheres têm sido as principais responsáveis pela reprodução e manutenção das terapêuticas tradicionais, contidas na Medicina Popular, e que esses manejos perfazem uma economia que produz relações baseadas no cuidado com a vida. Para Marcondes (2013) o trabalho de cuidados associado à divisão sexual do trabalho pode ser visto como:

(...) uma relação material de atendimento de necessidades concretas, em um contexto de interação face a face e de interdependência, mas é também construção simbólica, integrando a dualidade ética que conforma o feminino e o masculino historicamente construídos e, analogamente, os espaços doméstico e público. (MARCONDES, 2013, p.26)

O entendimento acima nos dá condições de tencionarmos os trabalhos terapêuticos de mulheres benzedoras, curandeiras e parteiras a partir da divisão sexual do trabalho e reprodução social. De acordo com Silvia Federici (2019), os trabalhos de cuidado, historicamente relacionados à construção do gênero feminino, são aqueles os quais foram destinadas as menores remunerações possíveis, como é o caso do cuidado necessário a vida dos idosos. Como apontou a autora, qualquer trabalho que envolva a necessidade de zelo e assistência, é pensado como um trabalho que as mulheres devam exercer, sendo assim, são mal pagos embora necessários em nível nuclear.

Federici (2019) chama ainda atenção para a conveniência do Estado em permitir que a mulher exerça o trabalho de cuidar sob a aparência de caridade. Nesse aspecto, encontramos uma profunda conexão entre a presente investigação e as teorias da economia do cuidado. Pois, como demonstrado no primeiro capítulo, as mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras exercem serviços terapêuticos que por muitas vezes e historicamente no Brasil, existem para suprir a carência de políticas públicas de saúde,

e o fazem sob a lógica da caridade. A situação financeira dessas agentes muitas vezes é de precariedade embora elas sejam amplamente procuradas pela comunidade.

François Vergés (2020), contribui para a ampliação interpretativa sob o paradigma economia do cuidado, ao apontar a necessidade de se entender que as mulheres empurradas para o exercício dos serviços de limpeza extra domésticos, são em grande parte racializadas. Ao estudar a condição daquelas que limpam os espaços urbanos na França, ela demonstra que nenhuma economia feminista será realmente emancipatória se não partir dessas mulheres marginalizadas e principalmente considerar e respeitar seus modelos de ver e ser no mundo.

Vergés (2020) sugere como ideal a eficácia econômica presente na organização das mulheres marginalizadas e racializadas, verificável principalmente no advento dos quilombos, precisamente em territórios que sofreram colonização. Nesse sentido, a análise da autora se torna muito potente para nossa pesquisa, uma vez que, assim como demonstraremos com mais fôlego no terceiro capítulo, os quilombos são por excelência os lugares de formação das mulheres benzedeiras, rezadeiras e parteiras.

Vandana Shiva e Mari Mies (2021) ao desenvolverem o arsenal teórico do Ecofeminismo, relacionam o trabalho de cuidados, historicamente exercido por mulheres, à reprodução e manutenção das espécies e do meio ambiente. Assim sendo as autoras traduzem a necessidade de olharmos de forma ecológica para a economia, considerando que o zelo com o meio, também têm constituído encargo das mulheres. No pensamento de Shiva (2006) as relações de assistência não estão limitadas ao âmbito doméstico, elas se desdobram para a manutenção da biodiversidade e da organização social.

Ao estudar a sociedade Indiana, Shiva (2006) demonstra que em função da divisão sexual do trabalho, a mulher esteve incumbida de gerir a natureza, mesmo que em âmbito familiar e comunitário, e isso a fez se aproximar de saberes, fazeres e tecnologias que de certa forma também foram resguardados por elas.

O aspecto do cuidado relacionado à preservação ambiental é favorável para a nossa análise, principalmente porque as mulheres benzedeiras, curandeiras e parteiras desenvolvem medicinas, tecnologias e abordagens desde uma conexão íntima com o meio ambiente, como foi demonstrado no primeiro capítulo. Portanto, ao explorarmos os aspectos empíricos relativos a esses manejos, foi necessário considerar a potência

ecológica que eles contêm. As mulheres que benzem, rezam abençoam, curam com ervas, desenvolvem sabedoria acerca de espécies e assim sendo as cultivam, mantêm e preservam.

Os trabalhos manejados por benzedeiros, curandeiras e parteiras são uma vertente da Medicina Popular que mobilizam em torno de si uma complexidade de conhecimentos envolvendo aspectos físicos, sociais, subjetivos, religiosos e culturais. Não é possível portanto, limitar uma investigação com pretensões científicas, somente a uma dessas frentes, uma vez que o fenômeno das terapêuticas tradicionais é complexo e multidimensional.

A multiplicidade que está atrelada ao estudo das terapêuticas tradicionais não deve estar sujeita a ótica disciplinar sob pena de não conseguir alcançar a efetividade e a profundidade que se encerram nesse tipo de trabalho.

De acordo com o que foi evidenciado pelo campo, os aspectos físicos, culturais, simbólicos, espirituais, subjetivos e sociais estão todos amalgamados quando se trata do trabalho de cuidados a partir das terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento. Perfazem dessa forma uma visão integral sobre a vida e a saúde dos indivíduos. Assim sendo, e respondendo a necessidade de não segmentar algo que na prática não está separado, privilegamos, na presente investigação, uma aproximação interdisciplinar.

2.1- TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS: COMPLEXIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE

O trabalho de cuidados terapêuticos, exercido por benzedeiros, parteiras e curandeiras é composto por múltiplas totalidades cognitivas que desaguam em variadas abordagens. Podemos entender essas variações dentro do espectro do sistema de terapêuticas tradicionais, contido nos estudos disciplinares que compõem a área da Medicina Popular. (LAPLANTINE,2011.)

No entanto, é preciso considerar que uma pesquisa restrita aos limites disciplinares, não seria capaz de responder a questão inicial, relativa às quais seriam as possibilidades de se pensar aspectos do desenvolvimento a partir dos ofícios das agentes de terapêuticas tradicionais.

Por essa razão, foi desenvolvida na presente investigação, uma abordagem interdisciplinar, considerando como sítio de análise a aproximação entre os limiares de disciplinas inscritas nas grandes áreas da Antropologia, Saúde e Economia.

O fenômeno de permanência histórica dos ofícios envidados por curandeiras, parteiras tradicionais e benzedeiras, nos confronta com questões marcadamente relevantes acerca do lugar do cuidado terapêuticos, na organização social, desde o passado até a atualidade.

Dai vem a importância de coletarmos e sistematizarmos informações que nomeiam e registrem os modos das terapêuticas tradicionais, suas tecnologias, suas origens históricas bem como sua relação de eficácia empírica, a partir de variados aspectos.

Parteiras, curandeiras e benzedeiras, surgem no contexto do Brasil-colônia onde era visível a falta de atenção básica à população iminente. Mesmo depois de passados mais de 400 anos, e do avanço das políticas públicas de assistência à saúde, os ofícios envidados por elas permanecem, o que nos leva a problematizar a razão dessa permanência.

Considerando o fenômeno das terapêuticas tradicionais, a partir de sua historicidade, fomos orientados a olhar de maneira crítica para o modelo atual de economia. Tal modo hegemônico se reproduz-se nas políticas públicas e aí cabe o questionamento se as abordagens oficiais têm sido suficientes para a satisfação das necessidades da população, ou se têm ao menos considerado a complexidade que compõe essas necessidades.

Na contemporaneidade, assim como no passado, o ofício de cuidados terapêuticos, exercido por mulheres benzedeiras, parteiras e curandeiras, esteve mais presente nas periferias e nos interiores, onde o acesso ao sistema público de saúde se depara com os desafios impostos pelos limites materiais.

O fato de as terapêuticas tradicionais, estudadas na presente pesquisa, constituírem um trabalho de cuidado envidado por mulheres periféricas, nos fornece pistas sobre o aspecto de resistência histórica que esses manejos contêm.

As mulheres que cuidam, desde as terapêuticas tradicionais, são o epicentro cognitivo das suas comunidades, historicamente e também na atualidade. Atuam tanto como médicas portadoras de saberes empíricos, quanto como agentes das religiosidades e culturas populares, reproduzindo as subjetividades iminentes do meio social.

Em seus modos de agir, todos esses elementos encontram-se conectados, traduzindo paradigmas próprios de onde descendem as abordagens e tecnologias utilizadas, inscritas nos estudos de Medicina Popular.

Na visão das benzedeadas, curandeadas e parteiras, considera-se como componentes indissociáveis o corpo, o espírito e a sociedade. Dessa forma, a atuação dos cuidados com a vida, reproduzidos por elas, é ao mesmo tempo simbólica, religiosa e empírica e se dá de forma intimamente conectada ao aspecto econômico de configuração das relações sociais persistentes no tempo e no espaço por corresponderem à uma necessidade pungente e atual que anseia pelo olhar integral acerca da saúde dos indivíduos.

Como já mencionado acima, as mulheres trabalhadoras das terapêuticas tradicionais, mobilizam seus recursos e técnicas em favor de qualquer um que recorra à elas e via de regra, não recebem pagamento em espécie monetária para isso.

O surgimento das parteiras, curandeadas, benzedeadas, ocorre no contexto de necessidade de sobrevivência material e cultural da população interiorana no Brasil, a qual se formou no período colonial, de maneira completamente autossuficiente e não assistida. Assim sendo, é possível entender que elas estão intimamente conectadas à uma economia de resistência, baseada no cuidado (PRIORE,2020).

A urgência original do ofício de cuidado com a vida, através das terapêuticas tradicionais, corresponde às necessidades das populações, espacialmente e simbolicamente marginalizadas no Brasil. São populações oriundas de quilombos, de serras e chapadões, sertões e florestas. A formação da população brasileira dessa forma desamparada, se repete em todas as regiões do território e traduz-se em terminologias variadas como: população camponesa, quilombola, sertaneja, rural, cabocla, ribeirinha ou caipira. A figura das parteiras, curandeadas e benzedeadas, ocupando o papel de agentes especializadas em cuidados terapêuticos relativos à reprodução e sustentabilidade da vida, ocorre em todas elas. (AZEVEDO, LEMOS, 2018)

Depreende-se daí que o cuidado, exercido pelas mulheres que benzem, assistem partos e curam com ervas, está na centralidade de uma economia comunitária fundada para resistir a lógica oposta, ou seja, aquela de total abandono e insuficiência do Estado, seja ele Português (durante o período colonial) ou Brasileiro.

Acrescenta-se ao aspecto de economia de subsistência, baseada no cuidado, o fato de que as relações sociais que dão origem e nas quais estão inseridas as benzedeadas, parteiras e curandeadas, são resultantes de interações violentas e perseguições, por parte

da igreja católica no período colonial e mais atualmente pelo senso impulsionado pela medicina erudita.

Parteiras, curandeiras e benzedeiros incorporam a necessidade que as comunidades têm de exercerem, à sua própria maneira, a religiosidade e a ancestralidade, independente do formalismo catedrático. (BRANDÃO,1986)

Somado à isso, elas respondem às implicações contidas nas necessidades materiais do nascimento, sobrevivência física, cura para os males do corpo e promoção da saúde. (AZEVEDO, LEMOS, 2018).

Na medida em que o modelo hegemônico de medicina, se apropria dos saberes mercantilizáveis e paralelamente soterra a epistemologia de todo o processo ritual que culminou na inteligência das terapêuticas tradicionais, as benzedeiros, parteiras e curandeiras se deparam com a dificuldade hodierna de resistência dos seus ofícios. Na atualidade, não existe mais a perseguição da igreja católica, no entanto, o que se verifica é a empreitada bem sucedida de secularização total dos aspectos do cuidado terapêuticos. Contra esse pano de fundo, os ofícios tradicionais envidados por mulheres que benzem, curam e realizam partos têm resistido, embora com alguns prejuízos de saberes e tecnologias.

A proporção em que a população rural diminuiu e a urbana aumentou, as benzedeiros, parteiras e curandeiras migraram para a cidade e alguns conhecimentos que compõem suas totalidades se perderam em função de estarem associados a dificuldade de passar ofício para gerações posteriores, apesar da procura por esses cuidados ainda ser constante. Muito dessa dificuldade, encontra-se no fato de que essas mulheres não recebem pagamento por seus ofícios.

No contexto urbano, a benzedeira, parteira e curandeira buscou se adaptar, reproduzindo em sua casa as hortas de plantas medicinais e continuando seu trabalho de execução das várias especialidades de cuidado com a vida.

É preciso salientar ainda que, os saberes e técnicas tradicionais de cuidados terapêuticos não concorrem com e nem excluem os avanços da medicina formal. Em muitas vezes, as mulheres que assistem, a partir das abordagens tradicionais, atuam como conselheiras da congregação local, exatamente por possuírem credibilidade nas relações comunitárias, encaminhando seus pacientes para que procurem médicos, hospitais e unidades básicas de saúde. (SILVA,2016).

No sentido oposto, verifica-se que a ocupação das benzedeiros, parteiras e curandeiras, tem sido encapsulada numa perspectiva linear de história, através de uma

concepção única de ciência, onde os ofícios tradicionais de cuidado com a vida passaram a ser vistos como sinal de atraso e resquício de superstições infundadas ou ainda restos de um tempo onde a civilização não havia alcançado toda a sua potencialidade.

Numa via paralela, os conhecimentos tradicionais que dizem respeito às propriedades de plantas, manejos e técnicas e que podem ser replicados em laboratório, têm sido absorvidos pela ciência formalmente aceita, impulsionando a lógica de mercantilização de fármacos, principalmente aqueles de característica alopática. (SHIVA, 2001)

No entanto, apesar da ampla produção de produtos farmacêuticos, oriunda da cooptação dos conhecimentos tradicionais e de sua financeirização, o aspecto social e cultural das tecnologias do cuidado e sustentabilidade da vida, têm sido sistematicamente ignorados. (SHIVA,1997).

Assim sendo, há que se levar em conta o protótipo epistemológico sugerido pela atuação das benzedeadas, parteiras e curandeiras, também como forma de resistência cultural-cognitiva, para que não se caia novamente na armadilha de separar as relações sociais da empiria oriunda dos métodos reproduzidos por elas.

2.2-DESENVOLVIMENTO E TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS: A VISÃO DICOTÔMICA COMO UM PROBLEMA E A NECESSIDADE DE UMA ECONOMIA SAUDÁVEL

São vários os desafios contidos no estudo dos sistemas de terapêuticas tradicionais. Uma evidência capaz de apontar a dimensão dessas adversidades, é o senso produzido e estimulado pelo discurso científico hegemônico, acerca da Medicina Popular. Alocada involuntariamente numa posição diretamente oposta à medicina formal, praticada exclusivamente a partir de metodologias científicas, as práticas que compõem as terapêuticas tradicionais têm sido artificialmente encaradas como superstição, resquício de incultura e sintomas de uma modernidade incompleta. No processo de reprodução desse senso, toma-se a Medicina Popular como expressão da cultura relativa à um povo “subdesenvolvido”, “místico” e “atrasado”.

Contra esse pano de fundo, no modelo cognitivo engajado pelas terapêuticas tradicionais, as ervas por exemplo, são vistas não apenas como folhas com propriedades medicinais, mas sim como entes orgânicos dotados de energias específicas e recomendados para determinados fins de diversas ordens, além da física, mas nunca

apartada dela. As plantas são observadas em semelhança entre seus aspectos físicos, sutis e subjetivos e não entendidas de maneira limitada aos seus princípios ativos. (DI STASI,1996)

O cuidado, desde a terapêutica do benzimento, o qual perpassa a cura com remédios naturais e alimentos, bem como a assistência ao parto tradicional, está pautado exclusivamente na oralidade e constitui-se como um aspecto medicinal ao oferecer àquele que precisa e recorre, uma reordenação do entendimento sobre o mundo. O questionamento sobre a vida e morte, após o acometimento de uma doença é algo que se dá de forma instantânea e muitas vezes não encontra respaldo nas explicações estritamente científicas, oferecidas pela medicina erudita. O benzimento, vai no sentido de conduzir essa reordenação das noções sobre o entorno, a vida, a doença a morte e a cura. Ao reproduzir uma narrativa que faz sentido dentro de um complexo subjetivo, a benzedura oferece conforto, organização mental e empoderamento (QUINTANA,1999).

Considerando o aspecto terapêutico, descrito acima, e traduzindo-o para o objetivo desse trabalho, poderíamos refletir sobre o quanto é possível surgir de melhoras para a atuação do médico contemporâneo, caso ele seja capaz de ouvir e falar a mesma língua dos seus pacientes ao invés de um idioma próprio. De acordo com o que salientou Pinto (2010), uma das maiores reclamações dos usuários do sistema público de saúde no Brasil, atualmente, é o fato de os médicos falarem uma linguagem exclusiva que os distingue dos pacientes. As benzedoras, parteiras e curandeiras, agem de forma completamente inversa a essa lógica, se colocando no mesmo nível de diálogo daqueles que recorrem à elas

Poderíamos pensar ainda em o quanto seria importante para o desenvolvimento sustentável e preservação ambiental, se as mais diversas subjetividades convivessem de forma pacífica e em quantos seriam os benefícios para as políticas públicas de saúde se o paciente fosse incorporado, com toda sua carga subjetiva, no processo de reestabelecimento, e não só tratado a partir de sua doença.

Ao nos propormos a realização da investigação sobre as terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento, empreendemos também a corrida para além da superficialidade contida na visão dicotômica de mundo, visão essa que se apoia na lógica única, produzida pelo pares de opostos e replicada pela retórica ordinária e hegemônica.

Os cuidados executados a partir dos sistemas de terapêuticas tradicionais impactam a epistemologia cartesiana, pelo fato de apresentarem soluções eficazes sobre as questões que tangem a sustentabilidade e reprodução da vida, apontando para a necessidade de um modelo plural ao invés de um único ou hegemônico como é aquele que predomina na elaboração das políticas públicas de saúde e desenvolvimento.

Tratar de maneira central o ofício das terapêuticas populares, reproduzidas pelas mulheres que benzem, cuidam e realizam partos, vai de encontro ao que Carrasco (2003) apontou como sendo fator necessário para se pensar em alternativas de desenvolvimento, dentro de uma economia possível, onde a reprodução humana é o aspecto primordial.

Entender as relações e economia que se formam a partir do cuidado e da sustentabilidade da vida, tomando-as como essenciais, reconhecendo-as como estruturas que de fato sustentam qualquer forma de vida e sobrevivência, causa impactos nas maneiras de se conceber as diversas organizações sociais, instituições e políticas públicas. Ainda de acordo com Carrasco (2003) olhar e entender o mundo desde a ótica básica oferecida pelo conceito de sustentação da vida é também crucial para projetarmos e almejarmos a possibilidade de um sistema econômico não excludente e gerador de um desenvolvimento baseado em conceitos multidimensionais e integrais.

Nas teorias econômicas de caráter desenvolvimentista, a ideia de crescimento infinito e especulativo é preeminente e acaba por produzir uma série de distorções, como consequência. Uma delas é o entendimento limitado sobre o que vem a ser economia, como se ela estivesse necessariamente atrelada ao modo produtivo, esse baseado nas relações intermediadas pelo capital. O maior expoente dessa maneira de encarar o desenvolvimento é o índice medidor do produto interno bruto P.I.B, isso porque, a partir da ótica que o origina, só existe um fator que delinea e regulamenta a economia: a produção de mercado.

O limite da produção é uma criação política que, por definição, exclui da área produtiva os ciclos de produção regenerativa e renovável. Disso vem o fato de que todas as mulheres que produzem para a família, para os filhos, a comunidade e a sociedade sejam consideradas-não produtivas- e economicamente inativas. Quando as economias se reduzem ao mercado, a autossuficiência econômica se percebe como uma deficiência. (SHIVA, 1997, p.73)

Diante do discurso econômico clássico, os cuidados realizados a partir das terapêuticas populares, em grande parte executados por mulheres, são vistos como inúteis ou marginais pois não movimentam capital e se baseiam numa economia alternativa à mercadológica. Como consequência, o potencial econômico das atividades executadas pelas mulheres que benzem, curam e realizam partos são invisibilizados pela lógica hegemônica.

Esse fato tem criado uma disparidade entre a reprodução dos ofícios terapêuticos tradicionais e a procura pelos mesmos. Na atualidade, a busca pelos serviços envidados por mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras é intensa mas a formação de pessoas dispostas a atuar a partir dessas abordagens está cada vez mais rara.

Diante do fundamento da financeirização, correspondente ao modelo produtivo predominante em nossa sociedade, não há argumentos suficientemente capazes de convencer as pessoas a dedicarem sua vida à uma prática de um trabalho não remunerado. Por outro lado, a cultura que motiva a busca por esses serviços permanece viva e forte.

Pimenta (2014) atualiza o debate ao apontar pensadores que denunciam o P.I.B. como padrão único de desenvolvimento, baseado exclusivamente na produção direcionada à movimentação do mercado e ao acúmulo de capital. O autor demonstra que as discussões indicam o P.I.B como um marcador frio, alheio as desigualdades sociais e como consequência, excludente.

Isso ocorre em grande parte, porque em sua formulação, o P.I.B. não leva em conta fatores e necessidades humanas como a ampliação, garantia e manutenção de direitos às “minorias” e a estabilidade das instituições democráticas. Na mesma via, o padrão gerado pelo Produto Interno Bruto, deliberadamente ignora a emergência ambiental, oriunda da exploração dos recursos naturais, ao perpetuar a ideia de uma economia de crescimento infundável, baseado na extração de recursos.

Ao avançarem na tentativa de formulação de medidores capazes de apontar os movimentos econômicos que incluam minimamente as variáveis humanas, os economistas têm sistematicamente se “esquecido” de computar o cuidado como elemento essencial para a existência de qualquer sociedade.

Carrasco (2003) aponta que esse “esquecimento” é de certa forma ideológico pois, ao tratarem de vida, desde o surgimento, passando pela sua sustentabilidade e reprodução, através dos cuidados básicos, os economistas acabariam por expor a importância histórica da atuação das mulheres. O autor demonstra ainda que as discussões hegemônicas sobre desenvolvimento são capengas pois ignoram a centralidade do fator reprodutivo e o trabalho de cuidados desenvolvido por mulheres. Segundo a autora, as discussões tratam a reprodução da vida como elemento marginal, nunca como central. Sendo assim, tal aproximação tem gerado uma teoria econômica completamente distorcida.

Dentro das “clássicas” teorias econômicas, o trabalho doméstico, a potencialidade política e organizativa de produção da vida e da subjetividade, originadas do trabalho das mulheres, têm sido metodicamente negados como essenciais a qualquer tipo de desenvolvimento.

Ainda de acordo com Carrasco (2003), ao ignorarem o trabalho de cuidados necessários à reprodução e sustentabilidade da vida, as teorias clássicas acabam por reproduzir o senso comum baseado na naturalização da mulher como o ser presumivelmente capaz de desempenhar esse tipo de trabalho ou seja, a ideia de que as mulheres são por sua natureza cuidadoras e de que o cuidado não é de fato um trabalho.

São efeitos dessa perspectiva a não remuneração do serviço doméstico, bem como os baixíssimos pagamentos e regulamentação pelos trabalhos de cuidado. Tais fatores acabam por restringir às mulheres que exercem o trabalho de cuidados, sejam eles domésticos, terapêuticos ou ambos, a um lugar de sujeita apartada das relações econômicas e políticas.

Na mesma via, o ambiente doméstico, as tarefas de cuidados e a produção de subjetividades não têm sido politizadas e racionalizadas, implicando no fato de que o trabalho perpetrado nesses âmbitos é tomado como inútil diante de algo que é considerado “maior” e mais “relevante”, ou seja: as relações da economia global, o desenvolvimento que “importa” e os índices de “produtividade”.

Fez-se necessário, portanto, repensar o conceito de desenvolvimento e deslocá-lo dessas percepções hegemônicas, androcêntricas e eurocêntricas. É preciso reconhecer a centralidade do trabalho de cuidado exercido pelas mulheres, nas discussões que permeiam as alternativas de desenvolvimento, uma vez que sem seres humanos vivos não

existe economia possível, nem desenvolvimento, nem história e nem política. Desse lugar, a economia que tratamos aqui não é aquela de pertinência na escassez, mas aquela assentada sobre as possibilidades de solidariedade. Conseqüentemente, os bens em circulação estão circunscritos às trocas simbólicas, especificamente no campo das relações de cuidado.

Em outros termos, proponho essa reformulação de paradigma econômico à presente pesquisa, onde se considera como central, o ofício das parteiras, curandeiras e benzedoras. De modo proposital se efetivam as devidas associações entre desenvolvimento e economia do cuidado. Portanto, afim de movimentar e reposicionar visões hegemônicas sobre desenvolvimento, dá-se para ele outra utilização para além das ideias de progresso e acumulação de capital e principalmente, incluindo o cuidado como fator essencial à existência.

CAPITULO III

BREVE HISTÓRIA DO SURGIMENTO DAS TERAPIAS TRADICIONAIS PERPASSADAS PELO BENZIMENTO E A FUNDAÇÃO DE UMA ECONOMIA DE SUBSISTENCIA BASEADA NO CUIDADO

Na primeira parte deste capítulo, propõe-se uma retomada geral sobre a formação da população brasileira, afim de estabelecer a conjuntura histórica na qual ocorreu o surgimento dos ofícios terapêuticos manejados por benzedeadas, parteiras e curandeadas. Essa explanação contextual tem por finalidade exprimir a necessidade por cuidados terapêuticos, no âmbito da formação do Brasil.

Buscou-se entender, através da metodologia da história compreensiva, de que maneira, em resposta a tal cenário, as abordagens médico-populares se materializaram em tratamentos perpetuados até os dias atuais. A partir dessa compreensão, centralizou-se a eficácia material da economia do cuidado, oriunda dos trabalhos executados a partir dos saberes e fazeres terapêuticos, os quais se tornaram tradicionais, por serem historicamente reproduzidos por mulheres benzedeadas, parteiras e curandeadas, possibilitando assim a subsistência das populações menos assistidas. Como consequência, evidenciou-se o protagonismo histórico das mulheres que trabalharam e trabalham reproduzindo esses manejos.

Longe de pretender esgotar o tema, para o objetivo explanado acima, foram pesquisados alguns registros associados à revisão de literatura específica. Dessa forma, conectamos fatos e mobilizamos a imaginação sociológica no sentido de produzir uma reconstituição mínima acerca do cenário colonial, o qual perdurou durante boa parte da formação do Brasil.

O trabalho forçado, o capitalismo comercial e as tradições e atitudes senhoriais ibéricas entrelaçaram-se na formação de uma complexa estrutura social no Brasil, quase desde os seus primórdios como colônia europeia em 1500, até que se abolisse finalmente a escravidão em 1888 (foi o último país das Américas a fazê-lo). Desse processo resultou uma sociedade multirracial e estratificada, (...)

pelas hierarquias das diferentes condições sociais inerentes à sua força de trabalho, bem como pela estrutura hierárquica derivada dos códigos jurídico e religioso. (SCHWARTZ, 1988, p.09)

Em termos gerais, trata-se de empreitada complexa e ambiciosa a tentativa de explanar uma formação homogênea da população brasileira. Assim sendo, no presente momento dessa pesquisa, a investigação sobre essa constituição, se restringirá à ótica das possibilidades de cuidado terapêuticos que ocorreram dentro de uma lógica marginal, ou seja completamente a parte da formação oficial das instituições.

Afim de compreendermos o surgimento das terapêuticas tradicionais, reproduzidas por benzedeadas, curandeiras e parteiras, se tornou necessário voltarmos o olhar para uma perspectiva geral da memória brasileira. A partir daí, pudemos minimamente entender a necessidade material que fez com que a Medicina Popular tenha ocorrido de forma sincrônica, no território, ao mesmo tempo que intimamente conectada às especificidades locais, em todas as regiões do país.

Nestas Minas aonde não chegam médicos nem cirurgiões, padecem os povos grandes necessidades – (FERREIRA, 1735).

A frase acima foi registrada por Luís Gomes Ferreira, e datada do final do século XVII e início do século XVIII. Luís foi um português que veio ao Brasil com a intenção de explorar minérios na então capitania de Minas Gerais, mas que acabou por dedicar mais tempo de sua vida ao exercício da função de médico-barbeiro, na colônia.

Inicialmente, ele explorava a mão de obra escravizada, no entanto, devido a sua formação de médico-barbeiro, em Portugal, e ao seu insucesso na mineração, passou a desenvolver estudos sobre as doenças tropicais, observando e pesquisando principalmente a população cativa formada por africanos e nativos indígenas. Em seus escritos, é possível perceber as terríveis condições de falta de cuidados, às quais os indivíduos aprisionados foram submetidos.

Registros, como os de Luís, datados do início do período colonial, evidenciam a carência de um projeto que tenha sido capaz de intervir na situação caótica, configurada

pelas péssimas condições de saúde e de vida, dos habitantes do território que hoje é o Brasil.

A não existência de uma ampla política de cuidado com a saúde, que objetivasse melhorar as condições de vida das gentes, se deu como resultado do modelo de pensamento colonizador europeu. (FEDERICI, 2017)

A ideia central do pensamento colonizador exploratório, era de que os indivíduos não brancos, fossem eles indígenas ou africanos, não eram pessoas portadoras de direitos. Esse modo de pensar, deságua numa profunda indignidade às quais populações, ameríndias e originárias do continente africano, foram sistematicamente submetidas para cumprir, sob violência, o projeto de extração de recursos e sustentação da economia mercantilista que se estruturava entre as metrópoles europeias, no mesmo período. (SCHWARTZ,1988).

Ao contrário de qualquer política de cuidado, havia sim uma pesada força coercitiva do então Estado português, que visava, antes de tudo, extrair ao máximo, todos os recursos do território colonial, explorando a vida das pessoas escravizadas, ao mesmo tempo em que promovia o apagamento da memória indígena através da matança e das cruzadas catequizadoras cristãs. (VAINFAS,2005)

Os registros que narram a formação do Brasil não deixam dúvidas no que diz respeito a falta de assistência básica, e de qualquer ideia de promoção de cuidado à saúde da população que era incipiente. Os documentos históricos apontam para o surgimento de uma gente em meio a um ambiente caótico e majoritariamente violento, uma vez que todo aparato colonial não tinha outro interesse senão o de extorsão da vida humana e da natureza, enquanto a população surgia, como consequência da “colonização” exploratória do território.

No Brasil, o contato dos invasores com o território, se deu às custas da morte de muitos nativos, principalmente em função de epidemias, trazidas pelos “colonos” vindos da Europa.

Portanto, é possível afirmar que a crise sanitária, somada aos ataques deliberados respondem pelo extermínio quase total dos povos indígenas originários:

Com a descoberta da América, os europeus, de modo cruel, passam a abater os índios americanos dando início a um dos maiores genocídios da história da

humanidade. Nessa época, milhões de ameríndios são massacrados, em nome da fé e da civilização. A história da relação entre os povos americanos e europeus é profundamente marcada pela política de extermínio das populações locais que resistiam à escravização e à expropriação de suas terras e riquezas (MIRANDA,2017, p.51)

Soma-se à esse contexto, o processo de escravização de populações africanas, o qual perdurou até maio de 1888. Comunidades inteiras foram trazidas a força até o território da colônia e mantidas em condições de cativas, na maioria vezes degradantes, com pouca saúde e subordinados a expropriação da própria vida.

Os senhores de escravos, os tratavam como propriedade de maneira que, na maioria das vezes os indivíduos negros e miscigenados não recebiam assistência médica alguma e corriqueiramente morriam de doenças originadas pelas condições insuportáveis de insalubridade, as quais estavam submetidos, principalmente no âmbito da extração de minérios. (FERREIRA,1735).

Em determinado momento, o tráfico negreiro foi considerado economicamente mais vantajoso do que os cuidados terapêuticos sobre os indivíduos de origem africana, no território da colônia.

Em função disso, se formou a rota transatlântica de tráfico de pessoas, que não tinha outra intenção senão importar e explorar ao máximo a força de trabalho, às custas da vida, deixando os indivíduos a própria sorte quando já não tivessem mais condições físicas de sobrevivência, por conta do acometimento de alguma doença, algo que era comum no regime escravocrata. (FERREIRA,1735)

Nesse contexto, de acordo com o que aponta Priore (2020), foram as mulheres que, ao compartilharem entre si seus saberes e tecnologias de cuidado, acabaram por produzir uma economia que proporcionou a subsistência e certa mobilidade social, capacitando os sujeitos a driblarem minimamente o status quo.

A autora aponta a miscigenação entre africanas e brancos como algo que, de certa forma, trouxe benefícios para o filho que nascia. Pois ele, em algumas ocasiões, poderia vir a ser apadrinhado, e em boa parte das vezes não seria escravizado. Registros históricos dão conta de uma ordenação burocrática mínima que visava a “gestão da vida” dos indivíduos escravizados no período colonial.

Muito longe de se tratar de uma prática de cuidados, tal organização tinha por objetivo principal a reprodução de “mão-de-obra”. Muitas mulheres de origem africana foram estupradas por indivíduos escravizados denominados “reprodutores”. O objetivo

era de gerar crianças que já nasciam sob a condição de cativas. (INSTITUTO GELEDÉS, 2016).

De acordo com o que aponta Priore (2020), os senhores de escravos interferiam nas relações afetivas entre os escravizados, para que eles não consolidassem uniões fora do território pertencente ao mandatário.

A indignidade com que as vidas humanas, não brancas, tiveram que lidar no período colonial é evidente. A carência da população por uma variedade de cuidados, entre eles os terapêuticos, é o cenário da estruturação dos saberes tradicionais sobre cura, parto e benzedura, desde o conhecimento de propriedades de plantas, ervas, alimentos etc. Em boa parte dos casos, esses saberes e fazeres encontram-se associados à preservação da subjetividade religiosa e simbólica, reconfigurando memórias ancestrais, como no caso dos sincretismos africanos e indígenas.

Frente a esse cenário devastador, típico do ambiente colonial brasileiro, as fugas e o advento dos quilombos, se tornaram recorrentes. Algo extremamente combatido pelo status quo, mas que graças aos intercâmbio entre as tecnologias indígenas e africanas, aconteceu em todo o território. No centro dessa troca, encontram-se as mulheres que iniciaram o contato e o câmbio de experiência, ampliando mutuamente seus saberes a respeito do parto, de remédios, da benzeção e da saúde feminina. (PINTO,2010).

De acordo com Pinto (2010) o quilombo é o principal *locus* onde os cuidados terapêuticos, se associam à solidariedade comunitária e se erguem politicamente para fazer frente à exploração colonial.

3.1-ORIGENS DOS SABERES TRADICIONAIS ENVIDADOS POR CURANDEIRAS, BENZEDEIRAS E PARTEIRAS: DISPUTA, REISTÊNCIA E SUBSISTÊNCIA

As tecnologias de cuidados terapêuticos, envidadas por benzedadeiras, parteiras e curandeiras, se originam como uma das consequências da interação entre os saberes indígenas e africanos. Araújo (2016), identifica algumas dessas influências no surgimento de tantas outras especialidades e abordagens médico-populares, tendo como pano de fundo a cultura mágico-religiosa.

O autor se refere principalmente, ao encontro das cosmovisões, oriundas da Toré (Indígena) e do Candomblé (Africana), ao descrever os cuidados terapêuticos tradicionais

componentes de diversas categorias. Afirma ainda que, tais tecnologias se desenvolveram historicamente de maneira tão imbricada, que na atualidade não é possível separar as origens étnicas de cada um.

Em seu livro “*Medicina Rústica*”, Araújo (2016) aponta o processo sincrético ocorrido entre as religiosidades indígenas e as africanas como estrutura relacional e cultural onde ocorreram as trocas de saberes fazeres terapêuticos que vieram a se tornar tradicionais na medicina popular brasileira. Segundo o mesmo autor, a medicina cabocla, oriunda da fricção, principalmente entre essas duas epistemologias, se desdobra numa multiplicidade de cuidados terapêuticos, médicos, mágicos, simbólicos, objetivos, empíricos e subjetivos.

Araújo (2016) conclui ainda que a medicina popular brasileira, possibilita a emergência de múltiplos tratamentos baseados em eficácias empíricas, disponibilizando milhares de elementos que compõem as perspectivas derivadas das religiosidades ancestrais.

Tamanha diversidade culminou no desenvolvimento de variadas tecnologias terapêuticas, de caráter miscigenado, ao mesmo tempo que conectado à essas duas grandes matrizes (indígenas e africanas).

De acordo ainda com o que salientou Priore (2020), o modelo de pensamento ocidental também perpassou o desenvolvimento das terapêuticas tradicionais envidadas por benzedeadas, parteiras e curandeiras. Adicionados às abordagens comuns, os simbolismos da igreja católica, acrescentaram elementos mágicos entre os costumes da população europeia.

No entanto, em função do caráter colonizador, o modelo europeu sistematicamente promoveu um apagamento das origens ancestrais das terapias tradicionais. O processo de negação e perseguição às ascendências africanas e indígenas ocorreu na mesma via em que houve a assimilação desses manejos de cuidados terapêuticos.

A colonização da sabedoria, acerca das abordagens médico-populares, é flagrante nos registros da medicina “oficial” executada, principalmente por médicos-barbeiros, na ambiente da colônia. Se por um lado os tratamentos terapêuticos somente aconteciam com o consentimento da metrópole e só podiam ser realizados por especialistas autorizados, por outro, se apoiavam na utilização de tecnologias que correspondem aquilo que hoje

consideramos como tradicional, ou seja, repletas de elementos que nos remetem às várias epistemologias indígenas e africanas:

“O fazendeiro sangrava afoitamente, preparava a sua caroba, o unguento digestivo de traque, fedegoso, folhas de fumo e mel de pau; os seus cozimentos de raízes e cascas amargas, a purga de batata e da bucha dos Paulistas; o vomitório de pinhão, a urina e limagem de ferro, etc. Em certos casos recorriam aos benzilhões, às medicações por palavra, e a esta espécie de cura que hoje se diria magnética e sugestiva, está já reconhecida por D. João IV. (FURTADO, p.61, 2002)

A citação acima nos permite visualizar que, no âmbito da colônia, os benzimentos já compunham as abordagens terapêuticas utilizadas oficialmente. O fato de Dom João IV à época ter reconhecido a ação praticada por “benzilhões” de origem católica, como uma abordagem legal, aponta para a existência de intervenções mágico-religiosas não assumidas e portanto marginalizadas.

Os registros das repressões correntes, sobre as chamadas “curas mágicas”, refletem o que seria uma abordagem ilegal. Os atos considerados feitiçarias eram principalmente aqueles remanescentes das culturas africanas, esses foram sistematicamente perseguidos e punidos com veemência. (SOUZA,1986).

Tal perseguição explica, em partes, o fato de as benzedeadas, curandeiras e parteiras, historicamente terem assimilado em suas práticas, uma extensa gama de simbolismos religiosos de origem católica, tornando-as sincréticas. (AZEVEDO, LEMOS, 2018)

Certamente, nesse contexto onde a inquisição europeia foi reproduzida na colônia, utilizar simbolismos religiosos oficialmente aceitos, colocava as mulheres que praticavam curas sob menos risco de serem julgadas e condenadas à morte, principalmente ao serem sentenciadas como bruxas. (FEDERICI,2017)

Priore (2020) aponta que, ao mesmo tempo em que a manipulação mágica, reproduzida por mulheres, despertava fúria e perseguição por parte da oficialidade, por outro lado causava espanto, temor e em certa medida, agregava poder a quem as praticava.

Lugares mágicos também eram o corpo feminino e todas as imagens que ele inspirava. O órgão da procriação inspirava medo. Era em parte

peludo, pudendo e animal. Era um território secreto. A “madre”, nome que se dava ao útero(...), quando sangrava, podia ser perigosíssima(...). Ignorado pela medicina (oficial) da época, o sangue “secreto”, ou catamenial, inspirou teses e superstições, inclusive a de eliminar maridos. Em 1780, em São Paulo, Rita de Oliveira ameaçou tirar a vida de seu companheiro por “artes diabólicas”, dando-lhe de beber sangue menstrual. Não se esqueceu, no entanto, de misturar vidro moído à receita. (PRIORE, p.53,2020).

O trecho acima esclarece o contexto em que as mulheres coloniais, uma vez taxadas e perseguidas como bruxas, feitiçeras e diabólicas, tiveram que desenvolver seus próprios métodos afim de tirar proveito mínimo do medo instalado pela inquisição católica. Priore(2020) demonstra que no contexto da colônia e também na atualidade, elas sempre foram subjugadas e violentadas tanto socialmente, quanto em âmbito doméstico.

O feminicídio é uma constante na história brasileira, mas segundo a autora, isso não significa que sempre fomos vítimas. Historicamente, a mulher brasileira, miscigenada, herdeira da medicina popular e em muitas vezes sacerdotisa e organizadora política de suas comunidades, além de parteira e benzedeira, também compartilhou saberes sobre confecção de têxteis e cerâmicas, e de forma ampla, coparticipou de subjetividades, simbolismos, cosmovisões e filosofias.

Essa troca, explica a autora, é base de uma economia de resistência frente ao um cenário que exigia ações estratégicas.

A caça às bruxas, porém, não destruiu a resistência dos povos colonizados. O vínculo dos índios americanos com a terra, com as religiões locais e com a natureza sobreviveu à perseguição devido principalmente à luta das mulheres, proporcionando uma fonte de resistência anticolonial e anticapitalista durante mais de quinhentos anos (Federicci, 2017, pg.382)

As relações de solidariedade, que mais rapidamente se instalam entre as mulheres na colônia, são àquelas relativas às estratégias de sobrevivência, cuidado e reprodução. Historicamente, essas interações desaguaram em inúmeras categorias de especialidades em abordagens terapêuticas, das quais as benzedeiras, parteiras e curandeiras são atualmente, expoentes e herdeiras:

Na Colônia, devido à escassez de médicos, as mulheres tendiam a cuidar de seus próprios corpos para prevenir doenças, (...). Ao utilizar ervas, benzeduras, etc., para seu tratamento, estas mulheres passavam a ser vistas como feitiçeras. Aqui temos mais uma prova de que a feitiçaria provinha da necessidade: na falta de médicos para recorrer, as mulheres adotavam práticas consideradas mágicas para sua cura. (SILVA,2011, p.81).

O cenário revela ainda que, além de as tecnologias acerca dos cuidados terapêuticos não serem disponibilizadas de forma sistemática para a população marginalizada, as abordagens que emergiam da cultura do povo, eram ainda perseguidas e/ou cooptadas.

Tal contexto vai de encontro ao que Pinto (2010) salientou em seus estudos sobre parteiras tradicionais, ao apontar que os quilombos foram os principais lugares onde as tecnologias de cuidados passaram a se desenvolver com relativa liberdade e autonomia, produzindo como consequência, uma lógica social de solidariedade própria.

Diante da conjuntura colonial de evidente indignidade, aprisionamento e perseguição contra populações miscigenadas, negras e indígenas, é somente nos redutos, como os quilombos, que, as organizações sociais em torno de uma política comum de cuidados terapêuticos começa a existir de forma autônoma. Respondendo assim a lógica econômica de resistência baseada no cuidado, dependente das tecnologias de reprodução e sustentabilidade da vida.

Chamara-me a atenção a presença marcante de feiticeiras e feitiçeiros negros entre a população pobre e marginalizada das Minas, que as Devassas Eclesiásticas retrataram em suas práticas cotidianas frequentemente impregnadas de magismo e bruxaria (...). Reprimindo-se a magia africana, cerceavam-se as possibilidades de manifestação de uma cultura própria, específica, que era do negro e, mais grave ainda, era do escravo-sendo, como tal extremamente ameaçadora à ordem vigente. Só na visitação do Grão Pará (1763-1769) apuraram-se num total de 47 culpas. 21 casos de feitiçaria e nove de cura mágicas. Por um lado a feitiçaria colonial mostrava-se estreitamente ligada às necessidades iminentes do dia a dia, buscando a resolução de problemas concretos. Por outro aproximava-se muito da religião vivida pela população, as receitas mágicas assumindo com frequência a forma de orações dirigidas à Deus, à Jesus aos santos e a virgem Maria. (SOUZA,2005, p.107)

O trecho acima exemplifica que o exercício de cura e do cuidado terapêutico com a vida humana, só estaria livre para existir se fosse através dos padrões estabelecidos pela metrópole portuguesa. Isso quer dizer, através das mãos de homens, brancos e europeus.

Ainda sim Priore (2020), aponta o uso total, pela população incipiente, das tecnologias miscigenadas. O que deixa claro que as culpas e as perseguições contra mulheres eram em grande parte de interesse político.

Corroborando com o pano de fundo, os escritos de Luís Gomes Ferreira (1735), apontam para o surgimento de uma mescla entre os entendimentos médicos europeus, originados da medicina Hipocrática, com as tecnologias indígenas e as curas mágicas oriundas do continente africano.

Nesse contexto é possível conceber um cenário de interações, constituinte das terapêuticas tradicionais, onde estão presentes os métodos curativos de princípios múltiplos que se conectaram em função da eficácia nos processos desenvolvidos, como resposta às necessidades daqueles que necessitavam e não contavam com assistência oficial.

O surgimento dos quilombos configura expoente da resistência cultural e material dos povos originários do continente africano, marginalizados e perseguidos, durante o período colonial. As formações quilombolas foram redutos de sobrevivência onde, de forma autossuficiente, desenvolveu-se solidariedades comunitárias e organizativas. (PINTO, 2010)

As Minas foram as campeãs de conflitos entre senhores e escravos, através de práticas mágicas e feitiçarias. O sistema escravista desta região foi o mais complexo e intensamente urbanizado. Provavelmente foi a região com o maior número de quilombos, o que proporcionou uma melhor preservação do complexo cultural africano. (SOUZA, 2009, p. 351)

Considerando que quarenta por cento de todo o tráfico negreiro, ocorrido no período colonial, se deu em função da exploração de minério na capitania de Minas Gerais, Souza (2009) explica que:

Se todos os direitos pertenciam aos brancos, restava ao negro refugiar-se nos valores místicos (...) a resistência ao branco fazia-se, assim, tanto no plano social como no religioso. As bolsas de mandinga ou patuás foram a forma de feitiçaria mais típica da Colônia. Todas as camadas de todas as regiões do Brasil as utilizavam. Serviam como talismãs de proteção, amuletos de sorte. (SOUZA, 2011, p. 84)

No centro dessa estruturação social de resistência, estão as relações políticas fundamentadas sobre os cuidados terapêuticos e sustentabilidade da vida. Desenvolvidas principalmente por conta das tecnologias intercambiadas entre as mulheres, os quilombos, são por excelência os lugares de atuação das benzedadeiras, parteiras e curandeiras.

Contra o pano de fundo das marginalizações, negligências e perseguições, executadas pelo Estado metropolitano, as terapêuticas tradicionais surgem no sentido de enfrentamento estratégico, resistência e sobrevivência, tanto material quanto epistemológica e cultural.

“(...) se constitui de descendentes de negros que fugiram do trabalho escravo, negros que receberam a terra em doação ou a compraram, além de descenderem também de índios que viviam na região. (PINTO, 2010, p.42)

Importante ressaltar que a interpenetração de saberes, tecnologias e culturas, no âmbito de formação da população brasileira, nunca se deu de maneira pacífica e horizontal. É preciso afastar qualquer ideia de democracia racial no Brasil, afim de entender que as disputas e conflitos também se aplicam no processo de fricção entre as etnias africanas e as indígenas.

Considerando sobretudo que elas não são homogêneas e carregam em seu bojo uma infinidade de desdobramentos e peculiaridades de onde derivam suas epistemologias, conclui-se que ao se encontrarem também produziram especificidades e assimetrias. É preciso relatar, portanto, a disputa de poder e de território, uma vez que ela se configura em elemento central no processo de ocupação e estabelecimento das comunidades incipientes, frente a presença dos povos originários.

“Os ataques indígenas só cessaram quando negro Valdemar, mais conhecido como Volta Seca -oriundo da povoação Mola- ao amasiar-se com a índia Assurini, obteve a confiança dos índios e, ajudado por sua companheira juntamente com mais um amigo, o índio “Arena”, estabeleceu diálogos amigáveis, que culminaram na extinção dos ataques indígenas” (PINTO, 2010, p. 92).

O trecho acima aponta a ocorrência de uma aliança entre as comunidades, fundamentada principalmente no princípio da reprodução social. A formação da nova comunidade ocorre pelo enlaçamento, e a partir daí só poderá existir e se reproduzir se houver o trabalho que historicamente tem o sido oficializado pelas mulheres, ou seja: gerar, parir, nutrir e cuidar.

Não podemos afirmar no entanto que as gerações sucessoras do extenso período colonial superaram de fato a lógica econômica que produziu a marginalização dos povos miscigenados, pois daí se originou uma população rural sem-terra, sertaneja, ribeirinha e

periférica, a qual por muitos anos resistiu e se manteve graças aos saberes e fazeres das mulheres que exercem os serviços de cuidado com a vida. Tais populações no Brasil nunca foram prioridade das políticas públicas de saúde, até a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início da década de 90.

Como resultado dessas contendas, as mulheres benzedeadas, parteiras e curandeiras, credoras dos saberes e tecnologias de terapêuticas de origens multiétnicas, se estruturam como personagem central e aglutinador das comunidades desassistidas. Passando a assumir assim, um lugar socialmente privilegiado de médica popular, sendo culturalmente percebidas como guardiãs dos simbolismos ancestrais e das técnicas empíricas de sobrevivência. (PINTO,2010).

Faz parte da constituição da população brasileira, a presença massiva nos interiores de curandeiras, parteiras, mateiras, raízeiras, erveiras, puxadoras, benzedeadas, concertadoras e “experientes”. Mulheres de dom, também conhecidas como “mulheres mágicas”, que imiscuem elementos de cura religiosa às técnicas de eficácia empírica, produzindo uma resistência afetiva e efetiva, a partir da centralização do cuidado terapêutico e da sustentabilidade da vida, oriundos das tecnologias ancestrais:

“Nesta região, desde a formação dos antigos quilombos, o domínio pelas mulheres de técnicas de curas e utilização de ervas, cascas, folhas e raízes de pau, que curam, tornou-se o caminho que conduz algumas dessas mulheres a conquistar respeito e confiança diante dos demais, como é o caso das parteiras e “experientes”, curandeiras(...)” (PINTO, 2010, p. 28)

Finalmente, considerando que o trabalho, perpetrado por benzedeadas, curandeiras e parteiras, está intimamente associado ao cuidado com a vida, ao desenvolvimento subjetivo, religioso e simbólico de relações sociais, cabe aqui buscar entender as possibilidades políticas desses saberes e fazeres. Uma vez que essas mulheres, de acordo com o que foi explanado acima, assumiram o epicentro cognitivo de suas comunidades, fundando uma economia de resistência baseada no cuidado, precisamente por reproduzirem manejos úteis a subsistência, é preciso adicionar portanto o fator político à investigação que busca entender o fenômeno das terapêuticas tradicionais.

3.2-TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS ENVIDADAS POR BENZEDEIRAS, PARTEIRAS E CURANDEIRAS: CORPO, CUIDADO E PODER

Nessa parte da pesquisa buscamos traçar um entendimento paralelo entre a conjuntura histórica, de onde emergiu o ofício das benzedeadas, parteiras e curandeiras e as relações políticas que se formam a partir das técnicas de sobrevivência e cuidado com a vida, executadas por elas.

Verifica-se que, por estarem intimamente conectados à uma gama de saberes e tecnologias, os conhecimentos da medicina popular, precisamente as terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento e executadas por mulheres, extrapolam o ambiente doméstico e influenciam na organização social. De forma que, os manejos analisados aqui, se encontram historicamente relacionados à subsistência da estrutura comunitária.

As investigações sobre as terapêuticas tradicionais executadas por benzedeadas, parteiras e curandeiras, apontam que há intensa circulação de poder nas relações estabelecidas em torno dessas agentes. Não se trata porém de constituição de riqueza ou acúmulo de capital, mas sim de prestígio social e potencial de ordenação política.

Nesse sentido, pelo fato de dominarem saberes e fazeres necessários à sustentabilidade, cuidado e manutenção da vida, elas respondem à lógica daquilo que Godelier (2001) denominou como sendo a “economia dos excluídos”, onde a moeda em circulação é a credibilidade que ocorre através da ação de solidariedade surgida em resposta à necessidade material.

Cabe portanto, a investigação sobre os aspectos políticos de desenvolvimento que derivam dessa economia, baseada no cuidado terapêutico, e juntamente a isso o entendimento de os impactos que eles têm no sentido de influenciar o pragmatismo na tomada de decisões das comunidades.

O trabalho de cuidados, em nível doméstico, de acordo com o que pontuou Carrasco (2011), é na maioria das vezes tratado como se fosse dotado de caráter economicamente irrelevante, embora não o seja. Desse conveniente senso comum, deriva a não valorização financeira do esforço daquela que cuida e em última análise, as baixas remunerações para àquelas que vendem sua força de trabalho, e garantem a reprodução do sistema econômico, através do seu trabalho de assistir.

Ocupando o mesmo lugar de causa e consequência dessa desvalorização, a responsabilização histórica das mulheres pelo serviço de cuidados, inclusive os terapêuticos, extrapola os limites da família chegando até a comunidade, como é o caso das parteiras, curandeiras e benzedadeiras.

Muitos mitos sociais têm sido forjados em nome de uma suposta natureza cuidadora das mulheres. Tal fato faz com que o trabalho de cuidar não seja trazido para a racionalidade da discussão econômica. Na contramão dessa tendência hegemônica, almeja-se aqui ultrapassar esses limites, no sentido de ampliar o debate acerca das tecnologias de cuidados terapêuticos e reprodução da vida, as quais notadamente se relacionam com a economia, da memória, subsistência e resistência de boa parte das populações interioranas e periféricas brasileiras. (AZEVEDO, LEMOS, 2018).

Nesse sentido, temos que, se por um lado, a forma dos cuidados terapêuticos e abordagens tradicionais, respondem a lógica da desvalorização mercantilista, por outro se relaciona positivamente com a economia do prestígio e do reconhecimento comunitário.

Tal valoração social das terapias tradicionais não ocorre pela via financeira, mas sim através do poder que circula nas relações. Não se trata no entanto, de um poder de dominação, derivado de um fundamento autoritário, mas sim de um fluxo que assume uma forma positiva por estar relacionada a produtividade e o engajamento em prol do bem comum. (Mc LAREN, 2016).

Como dito acima, em boa parte da história brasileira, agentes das terapêuticas tradicionais foram as únicas pessoas especializadas em tratamentos e cuidados médicos para uma população que surgiu de forma amplamente desassistida. Assim sendo, é perceptível e histórica a influência dessas mulheres sobre as suas comunidades. Muitas vezes tratadas como mães, madrinhas ou “dindas”. Elas são marcadamente pertencentes à uma cultura afetiva e popular que condecora os saberes terapêuticos tradicionais e prestigia aquelas que benzem, produzem remédios e auxiliam o nascimento de crianças. Essas mulheres são percebidas como generosas, detentoras de sabedoria acerca de princípios ativos de plantas, alimentos, minerais, também por produzirem e fornecerem fármacos caseiros que elas mesmas preparam, como xaropes, unguentos, garrafadas, emplastros, etc. (SILVA, 2013)

Assim sendo, as benzedeadas, parteiras e curandeiras são credoras de saberes médicos e mágico religiosos, estando assim no centro da circulação do poder, em suas comunidades. (PINTO, 2010).

Ao oferecer cuidados para uma população marginalizada e desassistida, elas dispõem dos conhecimentos terapêuticos tradicionais que possuem, contribuindo para o fortalecimento de uma lógica que contém duplo caráter: objetivo e subjetivo. Ou seja, relacionam-se positivamente com a necessidade e o anseio social pelo cultivo da saúde, do bem nascer e do bem viver, paralelamente a busca pela manutenção de uma cultura peculiar de caráter simbólico e mágico-religioso.

Essa preocupação com a saúde e o corpo é integrante da formação da subjetividade; era “uma maneira completa de se formar como um sujeito munido do apropriado, necessário e suficiente interesse por seu próprio corpo”. O interesse pelo corpo e o relacionamento de domínio de si foram cruciais para a formação de uma pessoa como sujeito ético. (Mc Laren, 2016, p. 131)

O nexa descrito acima, por Mc Laren (2016), se aplica na análise do fenômeno perpetrado pelas benzedeadas, curandeiras e parteiras, no sentido de que o cuidado de si, desde os aspectos subjetivos aos materiais, significou a resistência pragmática da população negligenciada pelos poderes oficiais. Uma vez que a história da saúde no Brasil, como explanada no início desse capítulo, evidencia uma espécie de controle e dominação através da negligência. Fato perceptível também na demora histórica para a instalação de uma ampla política de saúde no território, como é hoje, o Sistema Único de Saúde (S.U.S).

Desde então, o poder de persuasão das mulheres benzedeadas, parteiras e curandeiras se perfaz de maneira adaptada às necessidades locais, variando de acordo com os objetivos da população, da qual elas fazem parte. No contexto da colonização, essa influência esteve intimamente relacionada aos processos de organização das comunidades de refugiados e o assentamentos no território e especialmente alinhadas as demandas de formação dos quilombos. (PINTO, 2010).

Somado a isso, Priore (2020) descreve um cenário onde as mulheres se tornam chefes de família. Ao incorporarem saberes relativos às tecnologias estratégicas como às que se referem ao parto, terapias e sustentabilidade e cuidado com a vida, constituindo a ordem do dia e reproduzindo uma economia de resistência, envidada em grande parte por negras e mestiças forras:

(...), o mundo feminino integrava-se à natureza que cercava as mulheres, de onde elas extraíam remédios caseiros, garrafadas e poções mágicas para os males do corpo ou da alma. Algumas tornaram-se poderosas curandeiras, sua intimidade com a doença, a cura, o nascimento e a morte era celebrada em versos: “Pelo poder de Deus/ de São Pedro e de São Paulo/ e de todos os santos/ eu te degrado/ para ilha do enxofre/e para o mar coalhado/por tantos anos/quanto são granos/ que há em alqueire/de milho painço/porque sou a benzedeira/a senhora a curandeira”. Parte do tempo delas era dedicado ao suprimento de objetos que faziam parte da sua vida privada: a confecção de cestos, redes, peças em barro. Junto aos filhos pequenos, cuidavam de quintais, hortas, e da criação de animais domésticos, assegurando um mínimo de alimento e renda para a subsistência familiar. (PRIORE, 2020, p.62)

De acordo com o que aponta Priore (2020), a história, oriunda do senso comum sobre a formação do Brasil, têm sido somática ao fazer as conexões entre os saberes e fazeres das mulheres com o poder político. Tão viciada que está em visualizar o fluxo de poder somente a partir da lógica financeira e masculina.

Vários tem sido os estereótipos utilizados nos procedimentos que tentaram traçar uma linha histórica sobre as mulheres, tanto no Brasil quanto no mundo. Todas as representações possíveis produziram referências que oscilam sempre entre um espectro composto pelas figuras de mulheres naturalmente maternais, feiticeiras, sedutoras, selvagens, bruxas, ígneas, etc. (PERROT, 2017)

Perrot (2017), explica que os registros acerca das mulheres, se constituíram a partir de modelos de representação e não a partir da voz e da vivência da mesma. De certa maneira, é relativamente recente o registro sobre a atuação histórica da mulher, originado da escrita da própria.

Nesse sentido, é preciso ressaltar que a metodologia de elaboração da história, partindo das representações, tem funcionado como uma estratégia eficaz de apagamento do poder exercido pelas mulheres, principalmente no que diz respeito ao aspecto onde ela figura como aglutinadora política. (PERROT,2017)

Isso explica, em certa medida, o porquê de os estudos sobre as terapêuticas tradicionais, estarem historicamente deslocados dos registros sobre as lutas políticas. Em parte, porque se trata de uma forma de resistência originada das classes subalternas, empobrecidas e marginalizadas, mas em grande medida, porque diz respeito à um serviço majoritariamente executado por mulheres, principalmente no que tange às tecnologias

acerca do parto, cura e benzimento, que “insistem” em permanecer, no tempo e no espaço, caracterizando um fenômeno histórico. (AZEVEDO, LEMOS, 2018)

Mais uma vez, nos aproximamos das teorias sobre economia do cuidado pois, assim como apontou Carrasco (2011), a relevância do trabalho doméstico, executado por mulheres, sofre também um proposital apagamento histórico. Esse fato tem por consequência, a negação da eficácia econômica que deriva da manutenção e reprodução da vida humana.

O fato é que não há economia possível sem seres humanos vivos e saudáveis, mas, como consequência dos trabalhos reprodutivos de cuidados, terem sido historicamente relegados ao arsenal que compõe o gênero feminino, evidenciar a relevância desse serviço, seria o mesmo que dar luz a dependência que as sociedades têm das mulheres e isso não é de forma alguma almejado por aqueles que têm escrito a história, ou as teorias econômicas clássicas. (CARRASCO, 2011)

A história oficial é marcadamente androcêntrica e concebe uma série de ideias estereotipadas sobre as mulheres. O que todas essas construções simbólicas têm em comum é o fato de traduzirem uma personagem desprovida de poder, a não ser aquele único poder considerado “natural” e “selvagem”, como é o de gerar, parir e nutrir uma criança. No entanto, tal “autoridade natural” é constantemente tratada como inferior, na maior parte das discussões políticas e econômicas, onde está inscrita a visão predominante da natureza como elemento a ser subjugado e dominado. (FEDERICI, 2017)

Portanto, ao falarmos das mulheres, que desde o início da formação do Brasil atuam como parteiras, benzedoras e curandeiras, é preciso considerar o alerta feito por Perrot (2017) afim de não reproduzirmos o lugar comum que compõe uma visão mesquinha do feminino, como seria a restrição aos arquétipos da mulher ao aspecto maternal, naturalmente selvagem ou estritamente cuidadora.

É preciso reafirmar que o trabalho de cuidados terapêuticos, realizado pelas mulheres curandeiras, parteiras e benzedoras, faz parte de uma lógica econômica de resistência e subsistência, baseada no cuidado das populações desassistidas, assim sendo, tem produzido impactos políticos e históricos.

As terapêuticas tradicionais perfazem ferramental determinante para a economia de resistência e sobrevivência das mulheres e populações marginalizadas, miscigenadas e descendentes dos povos africanos e indígenas. Assim sendo, é preciso meditar sobre a faceta estratégica, tão pungente quanto ignorada pela história das representações, ou seja, a da disputa pelo poder.

Elas empregam todos os recursos de uma farmacopeia multissecular, conhecem mil maneiras de aliviar os pequenos males cotidianos que tantas vezes desarmam a medicina douta. Olhando-se de perto, esses “remédios populares” certamente revelariam um real saber dos sofrimentos do povo, preocupado em evitar despesas, mas também em conservar sua autonomia corporal e em subtrair-se ao olhar médico, esse olhar que ausculta, mede, classifica, elimina e, para terminar, envia-se para o maldito hospital. (PERROT, 2017, p.27).

Perrot (2017) refere-se a um tempo no Brasil, já republicano, onde a medicina, baseada no modelo cartesiano, racional e ultra especializada, produziu um apagamento de grande parte da medicina popular. O modelo mecânico, fundante da medicina formal, soterrou os aspectos subjetivos e culturais que constituem as percepções de saúde, doença e os ciclos da vida, como o nascimento, o cuidado a gestação e a morte.

Representações “históricas” a respeito de mulheres que desenvolveram as funções de parteiras, benzedoras e curandeiras, no âmbito da formação do Brasil, precisamente durante o período colonial, nunca deram conta e nem se preocuparam em superar os paradigmas construídos na Europa, senão corroborar com eles. (FEDERICI,2017)

Tais referências artificiais foram compostas por ideias pré-concebidas e carregadas de forte carga misógina alinhadas à ideologia colonial-cristã. A colônia foi palco para a inquisição europeia. Houve muita perseguição das mulheres que executavam manejos de saberes e fazeres sobrenaturais e de cura com ervas, etc. Elas foram acoissadas como “feiticeiras”, graças a adesão ideológica promovida pela igreja católica que, operava tanto na metrópole quanto na colônia, enquanto a caça às bruxas ocorriam simultaneamente no continente europeu. (FEDERICI, 2017)

Apesar da igreja católica ter estado no constante enalço das mulheres que reproduziam saberes e fazeres de cuidado com a vida, seus manejos perpassaram o tempo e o espaço, o que demonstra mais uma vez a eficácia econômica de suas abordagens.

Somente mais tarde, com o advento das etnografias, é que as mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras passaram a ter os seus ofícios descritos de forma não preconceituosa.

A naturalidade e a intimidade com que tratavam a doença, a cura, o nascimento e a morte tornavam-nas perigosas e malditas. Com a acusação de curandeirismo, eram duplamente atacadas: por serem mulheres e por possuírem um saber que escapava ao controle da medicina e da Igreja. O Tribunal do Santo Ofício foi o influente porta-voz do saber institucional na luta contra os saberes informais e populares. Seus processos geraram um imenso painel onde o corpo e as práticas femininas de tratamento informal de doenças tornaram-se protagonistas importantes. (PRIORE, 2004, P. 108)

O desempenho das mulheres na medicina popular do Brasil, desde o período colonial até os dias atuais, está marcado pelas abordagens múltiplas, onde as narrativas simbólicas, oriundas de crenças diversas se encontram amalgamadas aos saberes empíricos e técnicos. A racionalidade das ações daqueles que buscam os tratamentos e saberes dessas mulheres não se limitou à devoção religiosa, mas foi e é perpassada por ela.

Tais relações, onde os simbolismos e as técnicas foram incorporados, gerando uma interpenetração de tecnologias e narrativas, se estruturam a partir da solidariedade entre as mulheres que envidavam essas ciências:

A ponte com o sobrenatural significou mais do que simples processos de cura na ausência de médicos e doutores; foi também oportunidade para as mulheres se solidarizarem, trocando entre si saberes relativos aos seus próprios corpos trazidos de áreas geográficas tão diferentes quanto a África ou a península Ibérica. Foi uma oportunidade de entrelaçamentos múltiplos, pois negras, mulatas, índias e brancas tratavam-se mutuamente, com gestos, palavras e práticas características de cada cultura. (PRIORE, p. 112)

A autora fala em rivalidade, enquanto que aculturação seria a palavra mais adequada. Muito da medicina popular brasileira foi encapsulada na ideia de superstição, ritualística mística, atraso primitivo, no advento do contato com o referencial médico-moderno. A relação entre os paradigmas da medicina popular e os da medicina moderna são semelhantes a qualquer outro processo de aculturação. Sendo assim, podemos afirmar que, por mais que a história androcêntrica bem como a medicina erudita, tenham tentado negar o lugar político das mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras, elas resistem e perfazem uma administração comunitária onde são ponto fundamental de aglutinação das relações e ações políticas

O contato e o apoio mútuo das mulheres, com o objetivo de manutenção da saúde e sobrevivência, fez com que elas compartilhassem tecnologias e narrativas, proporcionando a emergência de uma medicina popular multifacetada e apoiada sobre paradigmas empíricos, simbólicos, constituintes de múltiplas cosmovisões.

Essas mulheres foram e são parte estruturante de uma economia marginalizada que surge em função da necessidade de resistência material e subjetiva. (PRIORE,2020).

Não fossem as mulheres para gerar, parir e cuidar não haveria população viva para desenvolver nenhum tipo de organização social. Mais ainda, durante o extenso período colonial, não fossem as terapias tradicionais, talvez não houvesse possibilidade de se resistir à ordem ou desordem estabelecida frente a negligência oficial com a saúde da população.

As tecnologias que compõem os manejos de cuidados tradicionais estão imbricadas à uma cultura formada pelo cruzamento entre relações e ações sociais, sensíveis ao zelo com a saúde individual e social, o meio ambiente e as narrativas simbólicas, derivados das epistemologias originárias.

Benedeiras, curandeiras e parteiras, são especialistas em tecnologias de cuidado terapêutico e sustentabilidade da vida, bem como experts nos processos de nascimento de crianças e cura de doenças. Sendo assim, encontram-se no cerne dos acontecimentos e da história, uma vez que se relacionam positivamente com a formação de grande parte da população brasileira constituída a partir da margem. (PERROT, 2017).

Esse fator de entendimento é básico e necessário, quando se pretende analisar o trânsito do poder que configurou eventos de resistência histórica, bem como lutas por estabelecimento e ampliação dos direitos.

O fato de a resistência ser possível mesmo em situações de dominação -o prolongado, estático, o bloqueio em conjunto das relações de poder- prediz bem as mudanças sociais. (Mc Laren,2016, p. 59)

Ao contrário da visão androcêntrica, ao investigarmos as terapêuticas tradicionais, envidadas por benedeiras, parteiras e curandeiras, através da observação da dinâmica de poder, somos levados ao entendimento do quanto essas mulheres fomentam a autonomia a resistência em suas comunidades. O mesmo ocorre ao observarmos o fluxo de poder

estratégico, o qual emana dessas mulheres e deixa transparecer a eficácia das ações e relações estabelecidas, seus objetivos e métodos. (Mc LAREN, 2016).

No contexto brasileiro, verificamos a ocorrência desse aspecto político, ao observarmos a necessidade material da população por terapêuticas medicinais, as quais mais tarde vieram a se tornar tradicionais mas que desde o início da formação do país foram reproduzidas por agentes da medicina popular. Ao centralizarmos a visão histórica, desde as relações e ações que permeiam as terapêuticas tradicionais, desaguamos no entendimento acerca de diversas possibilidades de influência que derivam do lugar social que as mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras ocupam.

São exemplos pragmáticos que se originam da economia de resistência perpetuada pelas agentes das terapêuticas tradicionais, da propagação da cultura, ampliação e equidade de direitos, preservação da biodiversidade e assentamento no território:

Trata-se de desvendar as intrincadas relações entre a mulher, o grupo e o fato, mostrando como o ser social, que ela é, articula-se com o fato social que ela também fabrica e do qual faz parte integrante. (PRIORE, 2004, p.09)

As mulheres que envidam as terapêuticas tradicionais, incorporam demandas subjetivas, necessárias ao entendimento sistêmico sobre saúde e bem estar, delineadas a partir de uma paradigmas que não ocorrem de forma limitada ao referencial dicotômico. Elas carregam no bojo de suas interpretações elementos que fazem sentido imaterial para a comunidade onde estão inseridas e que dessa forma, se estruturam como componentes terapêuticos de eficácia verificável. (QUINTANA, 1999)

Frente a um sistema econômico, orientado somente pelos interesses de extração de recursos e alheio as necessidades básicas da população, mas que possuía força para perseguir e marginalizar os povos não brancos, como foi no período colonial, a atuação daquela que faz partos e possui saberes acerca de cura, mobilizando as crenças, através das rezas e comunicação com o sagrado, compôs personagem essencial para a existência, manutenção e dignidade das populações periféricas, quilombolas, interioranas, seringueiras, sertanejas e ribeirinhas.

No período colonial, o veredicto de feiticeiras ou bruxas, dado contra negras, miscigenadas e indígenas é capaz de denotar o medo, por parte da ordem vigente, frente

a ampla capacidade de influência dessas mulheres. A atuação da “mulher de dom” está relacionada à resistência das populações excluídas diante de uma ordem excludente e persecutória.

Além de investir em conceitos que subestimavam o corpo feminino, a ciência médica passou a perseguir as mulheres que possuíam conhecimentos sobre como tratar do próprio corpo. Esse saber informal, transmitido de mãe para filha, era necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições femininas. Conjurando os espíritos, curandeiras e benzedoras, com suas palavras e ervas mágicas, suas orações e adivinhações para afastar entidades malévolas, substituíam a falta de médicos e cirurgiões. Era também a crença na origem sobrenatural da doença que levava tais mulheres a recorrer a expedientes sobrenaturais; mas essa atitude acabou deixando-as na mira da Igreja, que as via como feiticeiras capazes de detectar e debelar as manifestações de Satã nos corpos adoentados. Isso mesmo quando elas estavam apenas substituindo os médicos, que não alcançavam os longínquos rincões da colônia. (PRIORE, 2004, p. 81)

Na estruturação dessas relações de resistência pragmática, política e cultural, têm-se como pano de fundo a perseguição sistemática, contra aquelas que praticavam cuidados e terapias, principalmente quando essas abordagens continham características que remetiam a cultura originária do continente africano.

Como apontou Foucault (2006), o domínio sobre o corpo é o mecanismo primordial de controle acima de qualquer indivíduo. Assim era no período da escravatura e assim foi durante a formação da população brasileira.

Os corpos não brancos foram perseguidos, explorados, negligenciados e tratados com aviltamento. Tal “ordenação” foi o que garantiu a continuidade do modelo colonial e a posterior manutenção da exclusão social, rural e urbana. (FEDERICI, 2017)

No sentido inverso a ordem e configurando uma resistência rebelde, o domínio sobre o próprio corpo e o arbítrio acerca das condições básicas de vida, reprodução, gestação e nascimento, apontam de maneira clara para a não aceitação do padrão excludente, sistematicamente praticado.

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 2006. p.80).

Sendo colonial boa parte da história do Brasil, não se pode negar a influência que essa mentalidade tem sobre as concepções políticas e culturais existentes no país atualmente. Os corpos negros, indígenas e miscigenados ainda são entendidos como subprodutos de uma lógica voltada somente à exploração dos chamados recursos naturais.

A principal resistência, diante desse quadro, é a de manter-se viva e saudável bem como conseguir gerar e parir seus filhos. Daí o grande poder político da mulher que cura, benze e faz partos. E justamente por isso, esse aspecto traduz-se num enorme prestígio perante a sociedade, conservado até os dias atuais. (AZEVEDO, LEMOS:2018)

Nesses redutos, que depois vêm a se tornar as periferias e cortiços das cidades, as mulheres que reproduzem as terapêuticas de cuidado e sustentabilidade da vida, atuam para que suas comunidades sobrevivam. Seu desempenho é eminentemente político pois, qualquer grupo sistematicamente marginalizado, precisa sobreviver através de seus próprios métodos. (FOUCAULT,2006)

Desprovidas dos recursos da medicina para combater as doenças cotidianas, as mulheres recorriam a curas informais, perpetrando assim uma subversão: em vez dos médicos, eram elas que, por meio de fórmulas gestuais e orais ancestrais, resgatavam a saúde. A concepção da doença como fruto de uma ação sobrenatural e a visão mágica do corpo as introduzia numa imensa constelação de saberes sobre a utilização de plantas, minerais e animais, com os quais fabricavam remédios que serviam aos cuidados terapêuticos que administravam. Além desses conhecimentos, havia os saberes vindos da África, baseados no emprego de talismãs, amuletos e fetiches, e as cerimônias de cura indígenas, apoiadas na intimidade com a flora medicinal brasileira. (PRIORE,2004, p. 89)

Ainda hoje, existem parteiras, benzedeadas, curandeiras, atuando em locais geograficamente distantes dos centros onde estão inseridos os polos de assistência médica oficial. Elas também resistem como uma cultura necessária e ansiada por aqueles que buscam os cuidados materiais e imateriais, além da lógica médica racional. Assim sendo, volta-se a centralização de uma economia que se dá a partir do cuidado.

Ao exercerem suas funções pautadas numa relação de afetividade e proximidade, acabam desempenhando importantes papéis no atendimento à saúde tanto das mulheres e crianças, como de toda uma população carente de áreas distantes e inacessíveis, onde a medicina oficial não chega. (PINTO,2010, p.107)

Parteiras, “assistentes” e experientes compõem o aspecto das terapêuticas tradicionais que respondem às necessidades específicas das mulheres, básicas para a continuidade da existência humana, como é o caso da gestação e da saúde da criança. Nesse ambiente, onde a expertise da mulher é inquestionável, elas marcadamente assumem o papel de centralizadora comunitária e ordenadora das relações. (PINTO,2010).

Essas mulheres, ao ultrapassarem a condição do “ser frágil” e “passiva”, foram capazes de construir a história de suas próprias existências e de seus povoados, através da força típica advinda de suas personalidades e de suas múltiplas formas de resistência, que vêm sendo repassadas e executadas até os dias atuais(...). (PINTO, 2010, p.109).

Ao envidar os saberes de cura e tecnologias de manutenção da saúde articulados às narrativas religiosas que avalizam principalmente a ideia de do dom emprestado à elas, essas mulheres adquirem, perante a organização social em que estão inseridas, respeito crescente e incidem na reordenação da lógica produtiva e administrativa local:

Os feitos das mulheres líderes são refletidos nas maneiras de conduzir o trabalho na roça, nas práticas religiosas e em tudo que diz respeito à experiência e à permanência de seus descendentes no povoado. Quando cessa o mando feminino, ocorrem desencontros, desavenças e dispersões. (PINTO,2010, p.72).

Como apontou Pinto (2010), desenvolve-se, nos locais de atuação das parteiras, curandeiras e benzedoras, uma série de relações sociais, baseadas no cuidado, que passam a valorizar essa mulher como epicentro comunitário. Tais ações se dão por razões de cunho prático e empírico, como é o caso do parto mas também em função da tradição e da religiosidades invocadas como um ponto agregador da comunidade.

Na atualidade, é possível detectar a presença dessa liderança comunitária nas respostas de prestígio que elas recebem da comunidade as quais elas fazem parte. Essa ascendência, via de regra, não é exercida de maneira autocentrada mas se dá de forma direcionada ao bem comum daqueles que buscam por seus serviços.

Ao contrário do que sugere a visão dicotômica de mundo, as parteiras, benzedoras e curandeiras, estabelecem uma relação dialógica com os resultados práticos advindos do avanço da medicina moderna. Embora, no Brasil, elas tenham sido historicamente perseguidas e tenham sido artificialmente tratadas como sinal de atraso ou falta de civilização, elas agem de maneira completamente avessa a reproduzir tais limitações.

Isso quer dizer que nas práticas hodiernas das mulheres que curam com ervas, benzem e realizam partos, são desejadas abordagens proporcionadas pela medicina formal que possam ser imediatamente eficazes e resolvam situações de necessidade física. As curandeiras, benzedeadas e parteiras celebram o advento da medicina erudita e não desenvolvem narrativa de competição com os médicos modernos.

Mas, de modo geral, no decorrer de suas vidas, ao se depararem com quaisquer anormalidades que possa pôr em risco a vida da mulher ou da criança, as parteiras analisam bem o estado da gestante, conforme seus diagnósticos, especulam reais possibilidades para encaminhá-la a um obstetra, numa demonstração clara de que sabem das possíveis limitações de suas práticas, ou reconhecem os avanços da medicina. (PINTO,2010, p.295).

Parte do fortalecimento das relações sociais comunitárias que proporcionou o assentamento das comunidades emergentes no território brasileiro, se baseou na elaboração alternativa de uma economia assentada sobre os laços de solidariedade entre a comunidade e a mulher curandeira, benzedeadas e parteira foi central para a estruturação dessa economia (CRUZ, 2010).

Nesse campo, as mulheres detêm muitos saberes e poderes como as parteiras e as curandeiras que, através da utilização dos recursos naturais, sobretudo das ervas medicinais, salvam vidas no seio da floresta, tornando-se 'poderosas', respeitadas pela coletividade. (CRUZ:2010)

Seguindo a linha de raciocínio elaborada por Cruz (2010) ao estudar as comunidades quilombolas do Vale do Guaporé, os processos de interpenetração ocorridos entre as culturas indígenas e africanas, somados às necessidades materiais de sobrevivência, fizeram com que as mulheres, de uma maneira geral não se limitassem aos trabalhos domésticos. Elas tiveram que desenvolver a cultura de resistência no território e isso incluía trabalhar para a produção de alimentos, juntamente à comunidade. A produção se valeu dos laços de solidariedade criados entre mulheres que trabalharam para seu sustento.

Tomando tais processos como uma realidade recorrente no Brasil, entendemos que nas diversas comunidades interioranas e periféricas, as mulheres assumiram papéis que até então poderiam ser considerados tipicamente masculinos, tais como o de pescar, plantar e caçar.

Não há aqui a pretensão de dizer que esse quadro histórico representa uma equidade entre os gêneros, mas que, através do atuação economicamente necessária das mulheres cuidadoras, juntamente ao processo de sustentação material das sociedades, tais desigualdades não foram obstáculos para que essas mulheres existissem e resistissem da forma como entendiam ser melhor e mais produtiva.

Priore (2020) aponta que apesar de as brasileiras serem economicamente eficazes, elas sempre estiveram em condições de subalternas em relação aos homens, em função de fatores complexos, que incluem cultura, coerção social, afetividade, etc. A autora reporta ainda essa recorrência ao fenômeno do patriarcalismo que transpassa diversas culturas, ao redor do mundo.

No entanto o que a autora destaca é que as mulheres brasileiras são sistematicamente violentadas em seus lares, apesar de historicamente e na atualidade, serem financeiramente independentes, elas continuam sendo subestimadas e agredidas, por seus companheiros. (PRIORE,2020)

Pinto (2010), registra a movimentação nos papéis de gênero e o enfrentamento das mulheres benzedoras, curandeiras e parteiras frente aos seus maridos violentos ou abusadores.

As mulheres que reproduzem o trabalho de terapeutas tradicionais, estudadas pela autora, preferiram morar só, sem maridos, a suportar abusos. Apoiando-se umas nas outras elas se auxiliaram na produção e reprodução comunitária, desenvolvendo independência e contrariando a lógica patriarcal.

Sob a liderança de curandeiras, parteiras e benzedoras, que assumiram a responsabilidade de incorporar saberes e fazeres necessários à sobrevivência da comunidade, os conhecimentos médicos foram sendo passados através das gerações de mulheres e a cultura das terapêuticas tradicionais se expandiu daquelas que executaram a economia do cuidado, sempre no contexto de necessária resistência.

De acordo com o apontado por Cruz (2010) a divisão sexual do trabalho não tem sentido irrestrito no contexto de sobrevivência, e mais à frente perde ainda mais força no âmbito da luta por garantias de direitos.

Monstsyuma (2006), vai na mesma direção ao apontar a atuação primordial das mulheres seringueiras, desde as micro relações de poder comunitárias, até o impacto frontal diante da exploração da mão de obra extrativista de borracha e seus enfrentamentos para garantir a sustentabilidade da floresta amazônica. Foi percebido por ele como fundamental, a ocorrência de ressignificação das relações de gênero no contexto amazônico, que teve como resultado a produção de impacto nas frentes de luta por ampliação dos direitos dos trabalhadores do seringal e para a manutenção da biodiversidade.

De acordo com o autor, as lideranças femininas, amplamente respeitadas pela comunidade, foram essenciais para a unificação da visão crítica e consequente enfrentamento político, objetivando condições dignas de trabalho e garantia da biodiversidade:

Nisso creditamos ocorrer o desenvolvimento de uma visão diferenciada do espaço, visto que são as mulheres, e algumas com distinção peculiar, que, diante da fome, da escassez de remédios e das precariedades do lugar, identificam e reúnem todos os recursos úteis visando solucionar o problema do momento. Por isso, tendem a adotar posturas críticas em relação às práticas que compreendem e apontam como incompatíveis com vida no interior da mata. (Monstsyuma, 2006, p.15)

Borges (2007) traça uma relação política, a partir da metodologia de história oral, entre as mulheres e os ofícios de cura, o que o leva a discutir a tensão recorrente entre a medicina popular e a medicina científicista. Nessa análise, é central a observância da perseguição histórica, por parte da medicina formal contra as mulheres que envidam os ofícios das terapêuticas populares.

Contra esse pano de fundo, recorrente no Brasil, as mulheres benzedadeiras, parteiras e curandeiras são apontadas como as maiores encarregadas pela continuidade de sistemas médicos populares de saúde, e a partir desse fato são elevadas ao status de grandes responsáveis pela resistência e sobrevivência das comunidades em que estão inseridas.

O autor afirma ainda que a permanência histórica das terapêuticas tradicionais recria e impõe mudanças epistemológicas à medicina acadêmica brasileira e essa tensão

é mais um domínio político onde as “mulheres mágicas” ou “mulheres de dom” representam uma frente de ampliação aos direitos e acesso a saúde, principalmente ao proporem um paradigma cognitivo alternativo de concepção da vida e promoção do bem viver.

De acordo com o que salientou Mies (2021):

Todas essas iniciativas confirmaram que muitas mulheres, em todo o mundo, sentiram a mesma raiva e ansiedade, o mesmo senso de responsabilidade para preservar as bases da vida e acabar com a destruição. Independentemente de diferentes origens raciais, étnicas, culturais e de classe, essa preocupação comum reuniu as mulheres para forjar relações de solidariedade com outras mulheres, pessoas e até mesmo nações”. (Mies,2021, p.52)

Fechamos essa sessão apontando que as terapêuticas tradicionais, envidadas por mulheres benzedeiras, parteiras e curandeiras, representam uma economia do cuidado necessária à resistência no tempo e no espaço, frente a uma ordem que, com intuito constante de exploração, oscilou entre negligência, controle e perseguição.

Entende-se também que os efeitos da economia de resistência, proporcionada pelos cuidados terapêuticos tradicionais, são diversos e podem ser percebidos na permanência material dos manejos envidados por benzedeiras, curandeiras e parteiras.

Verificou-se ainda que as relações e ações sociais que derivam dessa economia são de natureza política, sendo assim, estão intimamente relacionadas à aspectos de desenvolvimento. Tais perspectivas dizem respeito à efetividade das estratégias de sustentabilidade e reprodução da vida, ao longo do tempo e do espaço, assentamento no território, organização e reprodução social, estabelecimento e ampliação de direitos e continuidade histórica da cultura de onde derivam as terapêuticas do parto tradicional, cura e benzimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O que orientou a pesquisa registrada acima foi principalmente a proposta de entender as características econômicas que derivam do trabalho de cuidados terapêuticos reproduzidos por benzedeadas, curandeiras e parteiras, no âmbito da Medicina Popular brasileira.

A referência de economia utilizada, no entanto, não é essa hegemônica que domina as relações atualmente, em boa parte intermediadas pelo capital. Tratou-se aqui de uma economia onde as relações são intermediadas pelo cuidado, necessário a subsistência dos seres humanos, essencialmente o cuidado com a vida.

As relações de cuidado não podem ser contabilizadas por noções financeiras, por isso, a referência de economia não é aquela que produz e reproduz a lógica do capital, mas essa onde o cuidado com a vida ocupa o centro da organização social.

O objeto central de análise foi o estudo empírico e teórico das relações traçadas em torno dos manejos terapêuticos executados por benzedeadas, parteiras e curandeiras. Essa análise nos levou ao entendimento de que a cultura local, necessária à subsistência da vida carrega em si um potencial considerável para pensarmos novas formas de desenvolvimento, onde as relações de cuidado estão no centro do processo de manutenção saudável da existência.

Evidenciou-se, ao longo da investigação, o protagonismo das mulheres no processo de elaboração e manutenção dessa forma econômica de subsistência da vida, são elas que, na maioria das vezes se ocupam de cuidar, tanto em âmbito doméstico quanto comunitário. Tal fato aponta para a necessidade de as mulheres serem cada vez mais ouvidas no que diz respeito a orientação de um desenvolvimento que esteja fora dos padrões hegemônicos. A presente pesquisa identificou a necessidade de se aprofundar no estudo da cultura reproduzida por mulheres que benzem, realizam partos tradicionais e curas empíricas afim de entender e aproveitar as relações econômicas baseadas no cuidado.

A partir do campo empírico de pesquisa, centrado na figura de Dona Mariinha, benzedeadas em São Lourenço Minas Gerais, verificou-se que o estudo da estrutura social, de onde emergem as ações e conexões sociais, intermediadas pelas assistências, é fértil

no sentido de produzir apontamentos e entendimentos acerca de uma economia que se baseia no cuidado terapêutico com a vida. Os registros de Dona Mariinha dão conta de que aqueles que buscam pela benzedura, o fazem por necessitarem de uma visão terapêutica que se aproxime da diversidade de dimensões da existência e que seja capaz também capaz de integrar esses aspectos. Seu caderno, guarda escritos de agradecimento pelo cuidado e acolhimento, casos de cura e conquistas realizadas por aqueles que procuraram e receberam sua ajuda.

Devido ao tempo imposto para a realização dessa investigação e outras condições limitantes, tais como a pandemia provocada pelo vírus Covid-19, não foi possível explorar todos os aspectos de desenvolvimento que tais manejos terapêuticos possuem, no entanto o que se concluiu é que eles se relacionam intimamente com a manutenção da vida, preservação do ambiente, da cultura e também com o empoderamento das mulheres que atuam exercendo esse serviço de cuidados. O trabalho estudado aqui reproduz a troca simbólica e o saneamento de necessidade materiais, bem como responde ao anseio por uma saúde integral acessível. Os manejos envidados por mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras desenvolvem os valores de pertencimento em âmbito comunitário e garantem o amparo psíquico, mental e espiritual para aquele que necessita.

É preciso ainda explorar demoradamente e com profundidade os ganhos em se colocar no centro das políticas públicas de saúde o cuidado e não mais o modelo dicotômico e estritamente biomédico de medicina. Assim como já iniciado no Brasil, identificou-se que é preciso continuar as tentativas de proporcionar, de forma ampla e global, políticas de saúde integrais capazes de considerar os diversos aspectos que compõem a saúde do indivíduo. Para que qualquer política de saúde seja de fato integral, se faz necessário o entendimento da cultura, das crenças, dos costumes e das relações de cuidado que se encontram no âmbito local.

O impulso da pesquisa aqui registrada foi o de responder a pergunta inicial sobre quais aspectos de desenvolvimento estão contidos nesses saberes e fazeres, perpetuados por mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras. Seguindo essa empreitada, foi preciso desconstruir os limites disciplinares, impostos pelo rigor acadêmico. Entender as perspectivas econômicas desde a lógica do cuidado foi essencial para desvincular as tecnologias e saberes estudados de qualquer encapsulamento dentro de uma estrutura imaterial e sem nexos econômico.

A relações e conexões onde as mulheres, agentes das terapêuticas tradicionais figuram como centrais são reais e proporcionam desenvolvimento material, uma vez que estão intimamente relacionadas a sustentabilidade da vida e ao saneamento de necessidades concretas. Concluímos por hora que o cuidado terapêutico, de característica integrativa, é o principal elemento de conexão entre a comunidade que se forma em torno da benzedeira, parteira e curandeira.

Os registros de campo mostraram que as pessoas as quais solicitam atualmente os serviços das mulheres que benzem, estiveram em busca de um entendimento de mundo para além daquela oferecido pelo modelo cognitivo racional, hegemônico e dicotômico. Algo que pode ser explorado mais profundamente quando estudado a epistemologia que delimitou a lógica de raciocínio à noção dicotômica. No universo das benzeções a dicotomia é insuficiente para explicar os acontecimentos, o estudo das terapêuticas tradicionais é capaz de fornecer outros modelos de pensamento lógico que não aquele pautado pelo universo dos pares de opostos apenas.

A pesquisa apontou ainda que as mulheres que cuidam através das terapêuticas tradicionais não excluem outras abordagens médicas e por muitas vezes atuam como conselheiras de suas comunidades, orientando para que os sujeitos procurem o posto de saúde mais próximo e tomem os medicamentos.

Foi demonstrado durante a investigação que a maneira com que se entende a saúde, a vida e a doença são uma construção social e, ao irem atrás de explicações dadas por mulheres benzedeiros, curandeiras e parteiras, as pessoas estão a ampliar suas compreensões de mundo, além de reordenar o entendimento sobre os diversos aspetos da vida.

Através da fé compartilhada, inerente a um universo simbólico em comum que transita de forma fluida através das relações de cuidado, independente da origem da crença ou da erudição institucional, as mulheres benzedeiros, parteiras e curandeiras, proporcionam uma retomada e empoderamento da ação popular para o cuidado de si, para além dos poderes formalmente estabelecidos.

Os registros empíricos centrado em Dona Mariinha, mostraram que sua prática proporciona a reordenação mental e empoderamento às pessoas que demandam

explicações a respeito de um universo incognoscível mas que ela consegue manejar graças ao fato de ser portadora de um dom.

O principal objetivo da pesquisa aqui desenvolvida foi mostrar, de forma mais clara possível que tais relações, assentadas sobre o cuidado terapêutico tradicional, estão imbuídas de uma noção econômica, precisamente aquela da sustentabilidade com a vida. Foi demonstrado que essas mulheres contêm saberes e fazeres capazes de orientar e suprir as necessidades práticas e também simbólicas, simultaneamente.

Sendo assim, a análise do aspecto econômico dessas relações, estruturadas a partir do cuidado terapêutico, nos foram úteis na empreitada de variar o entendimento acerca do conceito de desenvolvimento para além da noção corrente. Abrindo portas para se explorar outras formas de desenvolvimento, relacionadas ao cuidado com o meio ambiente, com a saúde integral, com a comunidade, àquele que está muito mais próximo da cultura local do que de uma economia especulativa que atua em nível global.

A análise histórica, com a finalidade de entender o contexto social do surgimento das terapêuticas tradicionais perpassadas pelo benzimento, demonstrou o aspecto de materialidade das relações de cuidado, necessários a reprodução da vida humana. A compreensão temporal do trabalho dessas agentes, exemplificou os diversos panoramas em que a economia baseada no cuidado foi necessária para manter a saúde e a reprodução de boa parte da população brasileira, desde os aspectos mais elementares como o nascimento e reprodução cultural, até os mais sutis como o acolhimento mental, espiritual e pertencimento simbólico.

Foram percebidos como aspectos alternativos de desenvolvimento a resistência cultural da Medicina Popular brasileira, a qual se originou do sincretismo das culturas originárias do continente africano e dos povos indígenas autóctones. Como demonstrado graças ao levantamento de dados históricos, as benzedeadas, curandeiras e parteiras são herdeiras desses conhecimentos pois em suas técnicas terapêuticas mesclam saberes e fazeres que representam a permanência histórica de culturas subjugadas durante o processo de colonização e formação do povo brasileiro.

A resistência cognitiva e epistemológica, advinda da permanência dos saberes originários, se perfaz nas abordagens terapêuticas das mulheres benzedeadas, parteiras e curandeiras uma vez que essas agentes utilizam conhecimentos ancestrais sobre plantas,

remédios, cuidados médicos, juntamente à rituais que se tornaram sincréticos, multifacetados e com simbolismos variados.

Esse é um aspecto definitivo do que nessa pesquisa foi entendido como desenvolvimento, ou seja a relação que as agentes das terapêuticas tradicionais travam com o meio ambiente e com a cultura. Dado que em muitos momentos elas utilizam ervas, remédios naturais, fitoterapias, conhecimento sobre plantas e alimentos, elas detêm a consciência da necessidade de preservação ambiental, reproduzem esses saberes e se alinham a noção e necessidade de salvaguarda e manejo das espécies.

Outro aspecto definitivo e fundamental de desenvolvimento demonstrado pela presente pesquisa, foi o do cuidado integral o qual corrobora com a hipótese dessa investigação. Ou seja a da necessidade de observação das terapêuticas tradicionais para futuro aproveitamento nas políticas públicas de saúde.

A abordagem médica integral, almejada pelas políticas públicas de saúde, tanto mundiais quanto nacionais, é encontrada de forma muito visível nos manejos das mulheres benzedeadas, curandeiras e rezadeiras.

Verificou-se que a forma com que essas mulheres cuidam, a partir das terapêuticas perpassadas pelo benzimento, sempre está alinhada a uma diversidade e multiplicidade de expressões da vida mas via de regra utilizam a fé o campo da espiritualidade como canal essencial de conexão para a fundamentação de tais relações.

Em seus manejos, são levados em conta as dimensões várias que compõem a vida dos indivíduos, tais como os aspectos sociais, espirituais, psíquicos, ambientais, simbólicos, etc. De acordo com o que foi demonstrado, o cuidado integral, diferentemente do que ocorre no paradigma biomédico, estritamente cartesiano e racional, tem sido executado com sucesso no que diz respeito a produção de uma assistência mais humanitária, complexa e conseqüentemente mais efetiva.

Ao contrário da divisão do pensamento em pares de opostos, os cuidados terapêuticos tradicionais, executados pelas mulheres benzedeadas, curandeiras e parteiras, representam uma visão holística e integral que sobrevive ao tempo e ao espaço correspondendo à necessidade de todo ser humano de ser visto, entendido e tratado em sua totalidade.

Essa visão se relaciona com qualquer movimento futuro que busque preservar as identidades sem torna-las produtos exóticos a serem comercializados, mas colocando-as num lugar de referência e paradigma para uma forma de economia que se deve adotar caso o desejo seja o de não comprometer as gerações futuras e produzir um sistema de cuidado com a vida cada vez mais próximo da complexidade que compõe as necessidades humanas.

Conclui-se por hora que é possível mobilizar e pensar aspectos e noções de desenvolvimento a partir da prática e das relações traçadas desde o cuidado terapêutico reproduzido por mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras. Para tanto é preciso que mais pesquisas sejam realizadas no sentido de registrar os seus modos e articula-los às necessidades representadas pelas políticas públicas.

É preciso considerar para isso, a preservação dos saberes reproduzidos por essas agentes, dessa forma, se faz necessário que essas mulheres tenham algum tipo de garantia material para que possam continuar executando seus trabalhos e para que os mesmos possam servir de referência para a construção de futuras abordagens governamentais.

As políticas públicas de saúde e economia brasileira devem passar a considerar como referencial, os saberes e tecnologias envidados por essas mulheres, no sentido de buscar produzir abordagens médicas integradas e sustentáveis, encontrados nos estudos da cultura da Medicina Popular.

É preciso ainda ressaltar que mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras têm servido suas comunidades, de forma totalmente voluntária e na atualidade encontram-se em idade avançada, necessitando de qualquer proteção previdenciária para que possam desfrutar do mínimo de conforto material e possam assim vir a contribuir com sua sabedoria para um número cada vez maior de pessoas.

As políticas públicas que almejam um desenvolvimento capaz de suprir as necessidades materiais e simbólicas bem como harmonizar de forma saudável as múltiplas dimensões da vida humana, sem comprometer gerações futuras, deve observar e centralizar as tecnologias que perpassaram e ao tempo e espaço garantindo a subsistência de populações interioranas, assim sendo, deve-se buscar a articulação dos diversos aspectos que a economia do cuidado oferece, precisamente como aqui tratado, os cuidados realizados por mulheres benzedoras, parteiras e curandeiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de **Introdução à Etnobotânica**. 2ªed. Rio de Janeiro, Interciência. 2005.

ALVES, Thabata Carolina Ferraz. **ENVELHE(SER) ENTRE LINHAS E AFETOS: UMA ANÁLISE DOS SABERES-FAZERES DE MULHERES BORDADEIRAS**. 2022. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento Tecnologia e Sociedade, Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2022.

ARAÚJO, Alceu Maynard: **Medicina Rústica**. 3ªed. Martins Fontes, 2004.

ARRIGHI, Giovanni. **A ilusão do desenvolvimento**. 3 ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 1997.

AZEVEDO, Gilson Xavier de; LEMOS, Carolina Teles. **As benzedoiras na tessitura da cultura, religião e medicina populares**. Goiânia: Agbook, 2018.

BORGES, Rosane Ribeiro. **Uma análise no feminino artes e ofícios de cura: benzedoiras e parteiras de Ituiutaba 1950/2006**. 2007. 29 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Os deuses do povo: um estudo sobre religião popular**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRASIL, Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010

CAPRA, Fritjof. **O ponto de Mutação**. São Paulo, Cultrix. 2006.

CARRASCO, Cristina. A sustentabilidade da vida humana: um assunto para mulheres, in: FARIA, Nalu; NOBRE, Miriam (org.). **A produção do viver: ensaios de economia feminista**. São Paulo: SOF. Espaço Sophia, Vol 15, ano II, JUN 2003.

_____, *et al* (ed.). **El trabajo de Cuidados**. Madrid: Catarata, 2011.

CRUZ, Tereza Almeida. Mulheres da floresta do Vale do Guaporé e suas interações com o meio ambiente. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 913-925, dez. 2010. Fap UNIFESP (SciELO).

DIEGUES, Antônio Carlos (São Paulo) (org.). **Biodiversidade e Saberes Tradicionais no Brasil**. São Paulo, 1999.

Di STASI, Luiz Cláudio (org.) **Plantas Mediciniais: Arte e Ciência. Um guia de Estudo Interdisciplinar**. São Paulo, Editora Unesp. 1996.

ECO, Umberto. **Como se Faz uma Tese**. 26 ed. São Paulo- Perspectiva. 2016.

FEDERICCI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva**. São Paulo-Elefante: 2017.

_____. **O ponto Zero da Revolução**. São Paulo-Elefante. 2019.

FERREIRA, Sabrina Moraes. **Bordando um mapa afetivo do lugar**. 2020. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento Tecnologia e Sociedade, Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2020.

FERREIRA, S. M.; PIMENTA, C. A. M. **O lugar entre mulheres e linhas**. PONTO URBE, p. 1-14, 2020. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.8362>

FIOCRUZ, 2002. 821 p. Mineiriana collection. Clássicos series. ISBN 85-85930-41-1. Vol. 1 e .Available from SciELO Books.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder. Por uma genealogia do poder**; organização e tradução de Roberto Machado. 13a ed. Rio de Janeiro: graal, 1998.

FOUREZ, Gerard. **A Construção das Ciências**: introdução á filosofia e a ética das ciências. São Paulo: Unesp, 1995.

FURTADO, JF, org., FERREIRA, GF. **Erário mineral** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

GODELIER, Maurice. **O Enigma do Dom**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2001.

GOLDMAN, M. **Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia.** Revista de Antropologia, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 445-476, 2003.

GUALDA DMR. **Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto.** Curitiba (PR): Ed. Maio; 2002

INSTITUTO GELEDÉS. **‘Escravo reprodutor’ teve mais de 200 filhos e viveu 130 anos, afirma família:** Disponível em: <https://www.geledes.org.br/escravo-reprodutor-teve-mais-de-200-filhos-e-viveu-130-anos-afirma-familia/>. Acesso em: 15 ago. 2016.

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista Compreensiva.** Petrópolis, Vozes- Maceió, Edufal. 2013.

KOPENAWA, Davi, ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã Yanomami.** 1.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, Ailton: **Ideias para adiar o fim do mundo.** 2.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LA PLANTINE, François. **Antropologia da Doença.** 4ªed. São Paulo, Martins Fontes. 2010.

LINS. D. A. S. **A prática da benzeção em Santa Maria: a sabedoria popular de cura no contexto contemporâneo (1950-2000).** Oficina do historiador. Esp. p. 931-948, 2014.

LUZES E.M. **A necessidade do ensino da ciência do início da vida** [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Psicologia/ UFRJ; 2007

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental:** um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da nova guiné melanésia. São Paulo: Abril S.I. Cultural e Industrial, São Paulo., 1976. (Os Pensadores). Tradução de Anton P. Carr (Capítulos I - XV) e Lígia Aparecida Cardieri Mendonça (Capítulos XVI - XXII), revista por Eunice Ribeiro Durham.

MASCELANI A. **Parteiras do abandono: um mergulho no mundo das parteiras que atuam nas margens dos rios e igarapés da região amazônica de Caxiuanã e Melgaço.** Belém (PA): Ed. Mauad; 2002.

MC LAREN. **Foucault, Feminismo e Subjetividade.** São Paulo, Intermeios. 2016.

MELLO, Adilson da Silva. **Sá Mariinha das três pontes: aspectos da religiosidade popular na cidade de Cunha**. Aparecida, SP: Editora Santuário, 2000.

MENDES, D. S., & Cavas, C. S. T. (2018). **Benedeiras e benedeiros quilombolas – construindo identidades culturais**. Interações (Campo Grande), 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.20435/inter.v19i1.1568>

MIES, Mari; SHIVA, Vandana. **Ecofeminism**. 2. ed. New York: Zed Books, 2014.

MILLS, G. Wright. **A imaginação sociológica**. 6ªed. Rio de Janeiro, Zahar Editores. 1982.

Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF); 2001.

Ministério da Saúde (BR) **Secretaria de Atenção à Saúde. Melhoria da assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais**. Brasília (DF); 2006

MIRANDA, Carlos A. Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: Limites e espaços de cura**. 3ªed. Recife, UFPE. 2017.

MONTYSUMA, Marcos. **Perspectivas de gênero acerca de experiências cotidianas no seringal Cachoeira – Acre (1964-2006)**. *História Unisinos*, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 219-236, 30 jan. 2008. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. <http://dx.doi.org/10.4013/htu.20083.03>.

OLIVEIRA. Elda Rizzo de. **O que é medicina popular**. São Paulo- Brasiliense.1984.

PERROT, Michele. **Os excluídos da História: Operários, Mulheres e Prisioneiros**. 7ªed, Rio de Janeiro/São Paulo, Paz e Terra, 2017.

PIMENTA, C. A. M. **Tendências do desenvolvimento: Elementos para a reflexão das dimensões sociais na contemporaneidade**, In: Revista Brasileira de gestão e Desenvolvimento. Taubaté, SP, UNITAU, 2014.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Filhas das Matas Práticas e Saberes de Mulheres Quilombolas na Amazônia Tocantina**. Belém-Pará, Açaí. 2010.

PRIORE, Mary Del. **História das mulheres no Brasil**. Mary Del Priore (org.); Carla Bassanezi (coord. de textos). 7. ed. - São Paulo : Contexto, 2004.

- _____, **Sobreviventes e Guerreiras, Uma breve História das Mulheres no Brasil: 1500 a 2000**. 1ªed, -São Paulo: Planeta, 2020

QUINTANA, Alberto M.A **ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru: Edusc, 1999.

REVISTA DO PATRIMÔNIO NACIONAL. Brasília: Iphan, 2005.

SACHS, Ignacy. **Caminhos do Desenvolvimento Sustentável**. In: Stroh; Yone, P. (orgs.). Rio de Janeiro: Garamond,2002.

SANT' ANA, Elma. **Benzedoras, benzedores, Benzeduras**. .1ed. Porto Alegre: Evengraf, 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O fim do império cognitivo: a afirmação de epistemologias do Sul**. 1.ed. 2.reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SCHWARTZ, Stuart B. **Segredos Internos: Engenhos e Escravos na Sociedade Colonial**. São Paulo, Companhia das Letras. 1988

SHIVA, Vandana. **Biodiversidade e Conhecimento Popular. Biopirataria: a pilhagem da natureza e do conhecimento**. Vozes ed. Petrópolis: [s.n.], 2001.

_____ **Monoculturas da Mente: perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia**. Editora Ga ed. [S.l: s.n.], 2003.]

_____ **Ecofeminismo**. Belo Horizonte: Luas, 2021. 500 p.

SHIVA, Maria Mies Vandana *et al.* **Ecofeminismo**. Belo Horizonte: Luas, 2021. 500 p.

SILVA, Camila Vieira da. Magia e Feitiçaria na colônia: a originalidade das práticas sincréticas. **Revista do Historiador**, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p. 77-86, dez. 2011. Anual.

SILVA, Victor Augustus Graciotto. **Benzedoras**. Curitiba, Máquina de Escrever. 2013.

SOUZA, Laura de Melo. **O diabo e a terra de Santa Cruz: Feitiçaria e Religiosidade Popular no Brasil Colonial**. São Paulo, Companhia das Letras. 1986

TORNQUIST C. S. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil.** [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): PPGAS/ UFSC; 2004

VAINFAS, Ronaldo. **A heresia dos índios: catolicismo e rebeldia no Brasil colonial.** São Paulo, Companhia das Letras. 2005.

VERGÉS, François. **Um feminismo Decolonial.** São Paulo, Ubu. 2020.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade.** 2vol. São Paulo: Editora UnB, 2004.

_____. **Metodologia das Ciências Sociais.** 2ªed. São Paulo, Campinas- Cortez. 1993.