

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE LICENCIATURA EM HISTÓRIA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS: CULTURA POPULAR NA EXPERIÊNCIA DA
PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO EM CRICIÚMA
- SC**

ANA LETICIA ROSSATO

**CRICIÚMA – SC
2018**

ANA LETICIA ROSSATO

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS: CULTURA POPULAR NA EXPERIÊNCIA DA
PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO EM CRICIÚMA
- SC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do Grau de Licenciada no Curso de História da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Me. Paulo Sérgio Osório

**CRICIÚMA – SC
2018**

ANA LETICIA ROSSATO

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS: CULTURA POPULAR NA EXPERIÊNCIA DA
PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO EM CRICIÚMA
- SC**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do Grau de Licenciado(a), no Curso de História da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, com Linha de Pesquisa em Patrimônio Cultural, Cultura Material e Memórias.

Criciúma, 28 de Novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Paulo Sérgio Osório - Mestre - (UNESC) - Orientador

Prof.^a Marli de Oliveira Costa - Doutora - (UNESC)

Prof.^a Vanilde Citadini Zanette - Doutora - (UNESC)

Dedico este trabalho à memória de meus pais, que sendo professores, foram grandes incentivadores e acreditavam no poder transformador da Educação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me permitir desfrutar dessa realização e conquista pessoal, que é a conclusão de uma Graduação. Agradeço as minhas amigas e colegas historiadoras, Elizandra das Graças Luiz Vilpert, Jucilene de Souza Plácido Francisco, Monique de Cássia Dias Ribeiro e Gabriela Freitas Figueredo, pelo companheirismo e pelas ótimas tardes de conversa, ao “Quinteto”.

A minha irmã Angela E. Rossato, com a qual tive vários momentos de troca de ideias sobre o tema desse Trabalho e, ao meu professor e orientador Paulo Sérgio Osório, pela sua dedicação e comprometimento.

“Té. Tea. Thé. Cha. Chai. Qualquer que seja seu nome ou momento, algo tão simples como uma erva de chá, um pouco de água, sensibilidade e paciência são capazes de refrescar os sentidos, acalmar o espírito e criar um momento. A gente da terra me ensinou o respeito e o amor pelo que eu faço. Sou pesquisadora de chá.”

Autor: Ines Berton

RESUMO

Esse trabalho busca apresentar um panorama histórico sobre o uso de plantas medicinais para tratamento e cura das enfermidades enfrentadas pela humanidade, e, através da utilização do conceito de memória e da metodologia da história oral, registrar e analisar um exemplo da utilização dessa prática na contemporaneidade, a Pastoral da Saúde, bem como, especificar e compreender os conceitos de cultura popular, do qual essa prática de cura faz parte, e patrimônio cultural imaterial, conceito o qual essa prática poderá vir a ser vinculado futuramente.

Palavras-chave: História. Plantas Mediciniais. Cultura Popular. Patrimônio Cultural Imaterial.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACB	Ação Católica Brasileira
CNBB	Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
JAC	Juventude Agrária Católica
JOC	Juventude Operária Católica
JUC	Juventude Universitária Católica
TdL	Teologia da Libertação
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 PANORAMA HISTÓRICO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS	15
3 USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA PERSPECTIVA DA CULTURA POPULAR E A POSSIBILIDADE DESSA PRÁTICA SE TORNAR UM PATRIMÔNIO CULTURAL IMATERIAL	25
4 PLANTAS MEDICINAIS E PRÁTICAS DE CURA: MEMÓRIAS DE MULHERES DA PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO	37
4.1 MEMÓRIAS NARRADAS: EXPERIÊNCIAS DAS AGENTES DA PASTORAL ...	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE	59
APÊNDICE A – FORMULÁRIO APLICADO COM AS AGENTES DA PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO DO BAIRRO MICHEL, MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.....	60

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como motivação inicial apresentar aspectos da história do uso de plantas medicinais como uma prática milenar utilizada pelas diversas sociedades humanas desde os tempos mais remotos – sociedades ágrafas – sendo esta, durante muito tempo, a única forma que as pessoas possuíam para tratar de suas enfermidades, compreendendo que, apesar dos reveses da história da humanidade, esta prática de cura que faz parte da cultura popular, ainda se mantém na contemporaneidade.

Esse conhecimento, oriundo da cultura popular e que constitui importante elemento que pode vir a ser vinculado ao patrimônio cultural imaterial, se mantém vivo ainda nos tempos atuais, tendo sua eficiência e eficácia comprovadas pela ciência farmacêutica, cuja área de estudos é a fitoterapia. Segundo Nicoletti (2012, p. 08),

[...] a fitoterapia tem como significado o tratamento e/ou a prevenção de doenças usando plantas, partes das plantas e preparações feitas com plantas. Sua origem vem do grego *phyton* (planta), entretanto, a origem exata do termo fitoterapia é desconhecida e é atribuída ao médico francês Dr. Henri Leclerc (1870-1955).

Assim, conforme citado por Rossato (2018, p. 02-03),

[...] são estimados que 40% dos medicamentos advém de fontes naturais, sendo que 25% são de plantas [...] e esse percentual aumenta para 70% quando relacionado a drogas anticancerígenas [...]. De acordo com Newmann, Cragg e Snader (2003), drogas que provém de produtos naturais podem tratar cerca de 87% de diversas doenças categorizadas como antibacterianas, antiparasitárias, anticoagulantes, imunossupressoras e também anticancerígenas.

De acordo com a citação acima, quando se trata da relação que a ciência, especificada aqui pela indústria farmacêutica, e as comunidades tradicionais¹ estabelecem para a utilização das plantas para a fabricação ou preparo de medicamentos, esta se dá de forma diferenciada.

¹ Giraldi (2010) entende comunidades tradicionais como, “comunidades consideradas como tradicionais têm características específicas, como: a auto-identificação como um grupo tradicional, as atividades econômicas, vínculo histórico e ocupação de um determinado território para a sua reprodução cultural” (GIRALDI, 2010, p. 395-396).

A indústria farmacêutica estabelece uma relação que visa a produção e o consumo, ou seja, a utilização de recursos naturais para obtenção de lucro. Na grande maioria das vezes essa utilização acontece de forma desmedida, pois não existem leis de proteção à natureza que se apliquem de forma efetiva em nosso país.

Isso significa que a indústria farmacêutica percebe as plantas como uma fonte de estudo para a fabricação de medicamentos, e, por consequência, obtenção de lucro com a venda de medicamentos produzidos em laboratórios tendo pouca preocupação com as políticas públicas e cuidados de preservação com as plantas nativas de uso medicinal e mesmo com os conhecimentos das comunidades tradicionais.

Por outro lado, as comunidades tradicionais, de modo geral, costumam estabelecer com a natureza uma relação de pertencimento, respeito, proteção, com a natureza, pois se sentem parte dela, sabendo de forma mais efetiva que, se os recursos naturais não forem respeitados e protegidos, poderá haver o esgotamento dos mesmos.

Apesar dessa relação contraditória, a ciência através de seus estudos, vem se apropriando dos conhecimentos que as comunidades tradicionais têm sobre as plantas, para a fabricação de grande variedade de medicamentos, cosméticos, entre outros. Não obstante, pode-se observar que o discurso científico e o crescimento constante da indústria farmacêutica têm contribuído para o processo de desvalorização e conseqüente perda desses conhecimentos ancestrais por parte das comunidades tradicionais.

Todavia, a cultura dos povos originários² e a cultura africana são as que se sobressaem no conhecimento e utilização das plantas medicinais, e percebe-se que as mesmas mantêm uma relação diferenciada com a natureza. Predomina, entre essas populações, uma relação de respeito, conhecimento, cultivo e crença no poder de cura das plantas, sendo essas culturas pertencentes ao campo “popular” e ao que podemos chamar de comunidades tradicionais.

² Neste trabalho optamos pela utilização do termo povos originários, por considerar os termos “povos indígenas”, “cultura indígena” e, sobretudo, “índio” expressões de cunho generalista e eurocêntrico. Generalista por não expressarem toda a diversidade desses povos, e eurocêntrico por remeter a categorias e conceitos pensados a partir da lógica colonialista.

Nesse saber popular da utilização de plantas medicinais, compreendido como parte integrante da cultura popular, a figura da mulher se apresenta com destaque, tanto no cultivo, como no manuseio e no preparo de medicamentos feitos com plantas, pois, historicamente as mulheres vêm sendo as principais responsáveis pelo cuidado da família, das crianças, dos idosos, bem como, dos doentes. No entanto, cabe ressaltar que nosso trabalho não se propõe a estudar o “gênero” como categoria de análise.

Assim, esse trabalho tem por objetivo geral: compreender a importância da Pastoral da Saúde, um movimento social majoritariamente composto por mulheres, na propagação dos conhecimentos sobre a utilização de plantas medicinais no tempo presente. O trabalho tem como foco de pesquisa um grupo da Pastoral da Saúde, vinculado à Paróquia São Paulo Apóstolo, do Bairro Michel, situada no município de Criciúma³. Esse grupo também participa de um Projeto de Extensão em parceria com a Unesc – Universidade do Extremo Sul Catarinense – e, foi por meio desse projeto, que tivemos contato com as mulheres que integram a Pastoral da Saúde.

Em se tratando dos objetivos específicos desse trabalho, os mesmos são: a) apresentar aspectos da história do uso de plantas medicinais, compreendendo essa prática de cura como elemento da cultura popular; b) estabelecer relações entre o campo científico capitaneado pela indústria farmacêutica e da cultura popular ligada às comunidades tradicionais; c) reconhecer a Pastoral da Saúde como um espaço de preservação e, ao mesmo tempo, de transmissão dos conhecimentos e práticas sobre o uso de plantas medicinais na contemporaneidade, e d) categorizar o uso dessas plantas na perspectiva da cultura popular e seu potencial reconhecimento como patrimônio cultural imaterial.

As categorias de análise utilizadas para a construção desse trabalho são: “cultura popular”, “patrimônio cultural imaterial” e “memória”. Para compreendê-los e posteriormente fazer uso destes, em se tratando do conceito de cultura popular, fizemos uso de Abreu (2003), Arantes (1988) e Domingues (2011), para abranger o conceito de patrimônio cultural imaterial dialogamos com a obra de Pelegrini e Funari (2008) e, para abarcarmos o conceito de memória, nos apropriamos de autores como Abreu (2003), Bosi (1994) e Le Goff (2002).

³ Criciúma – Município do Estado de Santa Catarina, situado a 197 Km da capital Florianópolis.

Assinala-se assim, a importância da coleta de depoimentos por meio da metodologia da história oral, onde buscamos suporte nos escritos de Delgado (2006). Desse modo, as entrevistas foram organizadas dentro do modelo de conteúdo semi-estruturado, e foram realizadas com um grupo de mulheres agentes da Pastoral da Saúde da Paróquia São Paulo Apóstolo, tendo como amostra, cinco integrantes. Após uma conversa inicial com o grupo, as entrevistadas foram indicadas pelas integrantes do mesmo.

Por conseguinte, e para que esse conhecimento não se perca, mostra-se necessário, através da oralidade e seu posterior registro, trazer à tona as memórias do grupo de mulheres da Pastoral da Saúde, entendendo essa Pastoral como um local onde o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais ainda é preservado, e onde essas mulheres se constituem como importantes sujeitos de um conhecimento que, diante do aceleramento da modernidade, tende a desaparecer.

Nessa perspectiva, como metodologia, o referido trabalho, por meio da revisão bibliográfica e da coleta, sistematização e análise das fontes orais, buscou compreender: qual o papel e de que forma o movimento social conhecido e reconhecido “Pastoral da Saúde” atua na contemporaneidade no processo de preservação e, ao mesmo tempo, de transmissão dos conhecimentos populares acerca do uso de plantas medicinais? Muitas vezes, essas práticas de cura, estão associadas a rituais, como rezas, benzeduras e simpatias.

Desse modo, organizamos o texto da seguinte forma: no primeiro capítulo procuramos traçar um panorama da história do uso de plantas medicinais e a importância da figura da mulher na realização dessa prática popular. Também analisamos a utilização e o conhecimento dessa prática como sendo de domínio das comunidades tradicionais, mais especificamente da cultura dos povos originários e da cultura africana, como também, o papel dos velhos/anciãos na manutenção e repasse desse conhecimento.

No segundo capítulo deste trabalho, realizamos uma revisão bibliográfica dos conceitos de cultura popular e patrimônio cultural imaterial, entendendo a prática de cura por meio da utilização de plantas medicinais como fazendo parte da cultura popular e que possa vir a ser futuramente preservada e entendida como patrimônio cultural imaterial.

No terceiro capítulo, desenvolvemos uma análise das memórias emprestadas das entrevistas com as mulheres da Pastoral da Saúde. Nesse aspecto, por meio

dos depoimentos, procuramos compreender a dinâmica da Pastoral da Saúde, e de que forma o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais permanece na contemporaneidade, e qual o atual papel da referida Pastoral na manutenção e na transmissão desse conhecimento. Esse capítulo trará, ainda, uma discussão sobre o conceito de memória e do método de história oral.

2 PANORAMA HISTÓRICO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Desde os tempos mais remotos em todas as sociedades o ser humano tem feito à utilização de plantas na procura da cura/tratamento das mais diferentes enfermidades por ele enfrentadas, sendo que esta era a única forma conhecida para a cura/tratamento de doenças. Conforme Gomes (2008, p. 111),

[...] ao observar o efeito das plantas sobre seu organismo, desde que começou a ingeri-las para se nutrir, o homem pôde notar que certas espécies agiam de modo específico sobre o funcionamento do corpo [...]. A partir dessa constatação, o uso da flora medicinal expandiu-se e organizou-se nas mais distintas sociedades, muitas das quais contaram com especialistas – pajés, xamãs, feiticeiros e bruxos, que detinham, para uso comum, o conhecimento ancestral sobre o poder curativo de cada espécie.

Nessas sucessivas tentativas da utilização de plantas medicinais ocorreram erros e acertos, que foram observados e posteriormente repassados de forma oral entre as pessoas. Os acertos constatados na prática foram, com o passar do tempo, se tornando importantes para a cura/tratamento de seus agravos. Mata (2009, p. 26), especifica que:

[...] um dos documentos mais em destaque para a história da humanidade sobre o emprego das plantas medicinais é o “Papiro de Ebers”⁴, escrito aproximadamente em 1.500 a.C. são 811 prescrições e há 700 drogas mencionadas [...]. Esse papiro foi encontrado na cidade de Luxor na Egito [...]

Diante disso, na grande maioria das vezes dentro das comunidades tradicionais a figura que realizava os primeiros cuidados das pessoas acometidas de doenças, ou seja, quem praticava o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais era a mulher, pois era ela a responsável pelo cuidado, alimentação e saúde da família (MATA, 2009).

⁴ A civilização do Antigo Egito estendeu-se por um longo período de quase 3 Milênios, constituindo um dos exemplos mais interessantes das chamadas culturas pré-tecnológicas arcaicas. As principais fontes de informação acerca da atividade médica chegam-nos através dos rolos de papiros. Existem 14 rolos de papiros médicos, em diferentes estados de conservação, a maior parte correspondendo ao Império Médio (2050-1800 anos AC), mas contendo referências ao Império Antigo (2700-2185 anos AC). [...] A farmacologia do antigo Egito constituía uma grande parte da medicina da época, como se pode ver pelo chamado *Papiro Farmacológico de Ebers*. Com uma grande auréola mística, cada receita envolvia uma complexa preparação de medicamentos, em que os compostos provinham do reino mineral, *vegetal*, animal ou de substâncias provindas de combinações das três origens. Encontram-se, nesse papiro, diversos remédios contra o cancro, as doenças de pele, as perturbações ginecológicas e até, mesmo, para tratamento das seqüelas do abortamento (TEIXEIRA, 2001, p. 01)

Essas pessoas que predominantemente eram mulheres, no Período Medieval, foram denominadas curandeiras, feiticeiras, benzedadeiras, parteiras, sendo pejorativamente conhecidas como bruxas, que fazem parte importante do imaginário do Período Medieval.

Em se tratando do Período Medieval, existia enorme diferença de tratamento e visibilidade social entre homens e mulheres. As mulheres deviam ser obedientes e submissas à casa paterna e posteriormente à casa marital.

Segundo Nascimento (1997), percebe-se que esta sociedade,

[...] está profundamente afetada pela imagem negativa que a tradição judaica criou em torno da primeira mulher: Eva. Segundo Filo⁵, filósofo responsável pela difusão da explicação da inferioridade feminina dentro da sociedade judaica, Eva é um ser pecador, incapaz de resistir à tentação, pelo que é necessário submetê-la à tutela masculina. Ao ser a primeira mulher, Eva passa a projetar sua carga de pecadora sobre a existência feminina. E embora ela tenha sido criada a partir do homem – e por isto seja parte integral da essência humana – ela representa a parte vulnerável deste. Ela é a responsável pela perda do Paraíso [...] (NASCIMENTO, 1997, p. 85-86).

Nesse contexto, devido à força conquistada pelo Cristianismo na Idade Média, esse discurso era amplamente defendido pela Igreja, sendo a mulher vista como um perigo carnal e espiritual que deveria ser evitado, sendo esse discurso fator que contribuiu para o surgimento da figura das chamadas bruxas. Segundo Gevehr (2014, p. 120),

[...] as acusações de bruxaria, na maioria das vezes, não eram feitas por acaso. Frequentemente, as acusadas conheciam as propriedades curativas das plantas e desempenhavam algum tipo de atividade na comunidade rural onde residiam. Possuidoras dessa sabedoria oral da medicina empírica, as mulheres, sobretudo as mais velhas e mais pobres, além de saber os segredos da cura, também eram suspeitas de conhecer as receitas para enfeitiçar.

As mulheres que possuíam essas características eram perseguidas e tidas como bruxas, como mulheres que praticavam rituais de bruxaria, que tinham pacto

⁵ Filo ou Fílon, judeu que viveu em Alexandria (Egito) no decorrer do século I, conjuga a filosofia grega com a tradição judaica. Exegeta a Bíblia, lia o texto da Escritura utilizando categorias filosóficas platônicas, aristotélicas, estoicas, céticas. No trabalho de interpretação, perfila-se ao lado daqueles autores que, em período contemporâneo ou um pouco posterior, reelaboram o pensamento de filósofos precedentes e utilizam o comentário textual como instrumento de pesquisa e de leitura da realidade. Refiro-me, especialmente, a filósofos estoicos e platônicos. Paralelamente, o seu trabalho de análise da Bíblia conduz àquela exegese que conhecemos mediante leitura de textos posteriores, tanto de âmbito judaico quanto cristão (CALABI, 2014, p. 11).

com o diabo. No entanto, estavam prestando cuidados de saúde para uma população desassistida que não tinha acesso a outro tipo de cuidado. Conforme Gevehr (2014, p. 120),

[...] o clima de desconfiança em relação ao sexo feminino tinha também preferências profissionais, e certos ofícios tipicamente femininos culminavam na lista de denúncias. As curandeiras, figuras vitais para uma sociedade em que a medicina era ainda principiante e inalcançável para a maioria, tornavam-se hereges e suspeitas de um momento para o outro. As parteiras eram ainda mais visadas e consideradas perigosas. Em uma época em que a taxa de mortalidade infantil era altíssima, frequentemente eram acusadas de matar os recém-nascidos para usar seus corpos em rituais, ou batizá-los em nome do diabo [...]

Sendo assim, como consequência, as pessoas que realizavam algum tipo de ritual de cura e prestavam cuidados de saúde e não estavam diretamente ligados ao Cristianismo, eram julgadas pelos Tribunais da Inquisição.

Para Silva (2009, p. 234), “Inquisição é o termo pelo qual é mais comumente conhecido o Tribunal do Santo Ofício, órgão de investigação e repressão instituído pela Igreja Católica na Idade Média que teve seu apogeu depois da Reforma Católica, a partir do século XVI”.

Portanto, pessoas consideradas hereges, bruxas e bruxos, sendo o termo herege entendido como “todas as pessoas que iam contra os dogmas doutrinários da Igreja Católica” (GEVEHR, 2014, p. 119), eram julgadas conforme as rigorosas leis estabelecidas pela Igreja Católica e sentenciadas nos Tribunais da Inquisição.

Nesse âmbito, essas pessoas poderiam ser condenadas a serem queimadas em praça pública, á tortura, á prisão perpétua, ou eram aprisionadas por um tempo determinado. No entanto, se saíssem da prisão deveriam usar um manto “negro” com uma cruz, que as identificasse em público.

Além disso, os hereges, mais especificamente, eram pessoas com ideias divergentes às da Igreja Católica e, como forma de disseminá-las, criavam movimentos e realizavam pregações para conquistar seguidores. Macedo (2002) define heresias como:

[...] as interpretações divergentes daquilo explicitamente determinado pela Igreja, coexistiram com a instituição religiosa oficial desde o princípio da Idade Média. Expressavam tanto a rebeldia religiosa e a dissidência, quanto certo inconformismo social e político [...] (MACEDO, 2002, p. 48).

Desse modo, os movimentos heréticos eram compostos tanto de homens, quanto de mulheres. Sendo que as mulheres se identificavam com estes, pois suas ideias eram mais “liberais” em relação a elas e as mesmas poderiam se tornar até pregadoras. Logo, os hereges tinham como principal divergência com a Igreja Católica o seu enriquecimento material, sua corrupção, o que consideravam um distanciamento dos princípios de uma vida apostólica, destinada aos princípios de Deus (MACEDO, 2002).

O manual e guia dos Inquisidores que foi criado mais especificamente para julgar as mulheres condenadas por bruxaria e foi considerado como o mais demoníaco e cruel, foi o *Malleus Maleficarum*, ou *O Martelo das Feiticeiras*, sendo este escrito a pedido do Papa Inocêncio VIII. De acordo com Antonio (1999, p. 02),

[...] o Manual Eclesiástico *Malleus Maleficarum*, foi publicado em 1486, de autoria dos dominicanos James Sprenger e Heinrich Kramer. Tendo por finalidade constituir-se num suporte normativo para todas as ordens religiosas e para os oficiais seculares no tratamento das heresias, o documento enumerava e caracterizava os males religiosos que assolavam o reino da cristandade naquele período. Imbuídos de um espírito combativo e preventivo, os autores, inquisidores experientes, homens de confiança pelos trabalhos prestados a serviço da cristandade no combate as heresias, malefícios e sortilégios de todas as espécies.

Diante disso, no que diz respeito ainda ao Período Medieval, pode-se dizer que a doença era vista como um castigo divino, tendo uma forte relação com o pecado, dando um *status* de pecador ao doente. Portanto, as doenças eram entendidas como um desvio moral ou espiritual, considerada como uma punição, um castigo para os homens e mulheres que desobedeciam as leis divinas, ou seja, o Cristianismo instaura uma “cultura do medo” (PINHEIRO, 2012).

Dessa forma, essa “cultura do medo”, pode ser especificada como o entendimento difundido pelo Cristianismo, de que Deus deveria ser compreendido como uma figura rigorosa e punitiva, não como complacente e misericordioso, portanto havia o sentimento de temor sobre sua figura.

A população mais “desassistida” então buscava as práticas populares, o curandeirismo e a população mais “abastada” procurava os mosteiros. Nesses locais os monges/monjas cultivavam plantas para preparar os medicamentos utilizados na época, apropriando-se muitas vezes dos conhecimentos que provinham na sabedoria popular. Conforme Pinheiro (2012, p. 33),

[...] as ervas cultivadas nos mosteiros apresentavam a sua serventia e eram usadas de diferentes formas: chás, licores, elixires, poções, unguentos⁶, pomadas, enfim uma gama variada de utilidade. A manipulação, o preparo e a aplicação destes remédios ficavam a cargo dos monges e também das monjas, uma vez que havia mosteiro feminino na época, que tinha como regra de conduta a prática da caridade.

Desse modo, percebe-se assim, que na Idade Média as funções sociais desempenhadas pelas classes sociais existentes na época eram bem definidas. A função do clero e dos homens e mulheres da Igreja era orar e cuidar dos males do corpo e da alma que afligiam o povo, os nobres eram incumbidos da função de guerrear e proteger o povo, e aos camponeses cabia a função principalmente de trabalhar na produção da alimentação e cuidado das terras e dos animais.

Na referida época, os mosteiros eram os locais onde eram “guardados e protegidos” os conhecimentos produzidos em períodos anteriores, sobretudo o conhecimento Greco-Romano, bem como, o local onde deveriam ser cultivadas as plantas, que seriam utilizadas para a produção dos medicamentos para os doentes, como também, as hortaliças, que deveriam servir para nutrição e restabelecimento dos mesmos.

Para Pinheiro (2012), os mosteiros, na referida época, eram compreendidos como “réplicas da morada celeste”, e os “homens, que criaram espaços sagrados, mosteiros, igrejas, terras de asilo, que são os guardiões das relíquias dos santos, os portadores de livros sagrados e que se abstêm do sexo, afastam-se do restante da população” (PINHEIRO, 2012, p. 29). Ainda conforme a autora,

[...] o medo do maligno, das forças demoníacas se instala no meio da sociedade medieval, de tal forma que muitos se sentem impotentes para lutar contra elas e a solução encontrada é confiar aos solitários, aos santos, bem como aos monges e bispos, a missão de interceder por eles junto à divindade (PINHEIRO, 2012, p. 30).

Nesse contexto, havia certo misticismo criado em torno das pessoas que dedicavam sua vida a Deus, pois viviam nos mosteiros, e eram vistos como “intercessores” de Deus na terra, “homens e mulheres santos”, e por meio de seu auxílio se estaria mais próximo de Deus, e se conquistaria a cura para males tanto físicos como espirituais. Assim havia uma enorme crença nos medicamentos preparados por essas pessoas.

⁶ Tipo de perfume; essência com a qual se perfuma o corpo. Medicamento de uso externo que tem por base uma substância gordurosa ou de gordura. Unto, untura (UNGUENTOS, 2010).

Com o crescimento da influência do Cristianismo, ocorria também o aumento da distância entre as práticas realizadas pela Igreja e as práticas populares, o chamado curandeirismo, ou seja, entre a religião dos clérigos e a religião popular. Assim, os encantamentos, simpatias populares, que eram realizadas junto com as plantas foram sendo substituídas por rezas e preces cristãs.

Em meados do século XVIII, como consequência do movimento moderno denominado Renascimento – iniciado no século XIV –, o ser humano e o processo de saúde/doença começaram a ser vistos de forma diferente. A partir daquele momento houve outra compreensão e entendimento de sua definição, que passou a separar o corpo da alma, assim a doença tornou-se algo que atingia o corpo humano, a matéria física e, portanto, tornou-se algo observável e concreto.

Segundo Oliveira (1985, p. 21-22),

[...] inicia-se no século XVIII, por causa do nascimento da clínica médica, momento em que se dá a formulação do discurso médico sobre a doença, discurso técnico, que se separava cada vez mais da visão de magia, demônios, feitiçaria, bruxaria. Dá-se, concomitantemente, o processo de uma verdadeira separação entre ciência e cultura [...]

Diante disso, percebe-se que na Idade Moderna, o controle social já não era mais exercido exclusivamente pela Igreja, mas, sobretudo pela ciência, por meio do discurso médico. O que antes era entendido como bruxaria e heresia, a partir daquele momento passou a ser visto como loucura, desajuste social. A saber, para manter o controle social, pessoas consideradas “loucas”, “desajustadas”, e que tinham comportamentos considerados fora dos padrões da sociedade eram mandadas para os manicômios, para os asilos e para os hospícios.

Oliveira (1985) diz ainda que,

[...] a mudança de ênfase para a compreensão da doença, fundada agora na separação corpo-alma, é a gênese de especialização da prática médica tal como a conhecemos nos dias atuais, inclusive no Brasil, que assume características específicas. Uma medicina estreitamente voltada à medicalização da sociedade, e com isso interferindo direta e favoravelmente na neutralização das tensões sociais, e contando com a sua principal aliada, as multinacionais de remédio (OLIVEIRA, 1985, p. 24-25).

Por consequência dessa nova compreensão da relação saúde/doença, como um processo ligado ao corpo humano e ao aspecto físico, pode-se observar o fortalecimento do discurso médico que, por sua vez, submete o tratamento das

doenças aos medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica e resultantes de um conhecimento acadêmico e científico, acarretando ainda mais o seu fortalecimento.

Em contraposição, esse mesmo cenário fez com que ocorresse uma desqualificação do conhecimento popular da utilização de plantas medicinais para o tratamento das doenças, bem como, das práticas mágico-religiosas, que foram sendo, gradativamente, destituídas de sua eficiência, eficácia e legitimação.

No que se refere ao processo de repasse desses conhecimentos, nas comunidades tradicionais a figura dos velhos/anciãos tem papel importante, pois cabia a ele esta tarefa. Dessa maneira, havia esse entendimento pelo seu maior tempo de vida, sua maior experiência. Também ocorria essa distinção em relação aos velhos/anciãos por não serem mais vistos como fazendo parte da faixa etária produtiva, que poderia realizar tarefas pesadas e desgastantes.

Todavia, cabia assim aos velhos/anciãos a tarefa de repassar os conhecimentos adquiridos pelas comunidades tradicionais com o passar das gerações, com o intuito de que esses não se perdessem com o tempo. Conforme entrevista concedida pelo Sr. Amadeu a autora Ecléa Bosi (1994, p. 63),

[...] nas tribos primitivas, os velhos são os guardiões das tradições, não só porque eles as receberam mais cedo que os outros, mas também porque só eles dispõem do lazer necessário para fixar seus pormenores ao longo das conversações com os outros velhos, e para ensiná-los aos jovens a partir da iniciação [...] (Sr. Amadeu).

Diante disso, devido a transmissão desses conhecimentos, que nas comunidades tradicionais era incumbência dos velhos/anciãos, chega-se ao conhecimento milenar da utilização de plantas medicinais que na atualidade é denominado fitoterapia, sendo este tema de estudo de várias áreas das ciências da saúde. A eficiência e eficácia desse conhecimento vêm sendo comprovada pela ciência através de estudos feitos pela indústria farmacêutica.

Logo, as comprovações científicas em nossa sociedade ainda são de grande valia, pois o conhecimento científico é considerado superior ao conhecimento tradicional, sendo sinônimo de progresso e inovação, e o conhecimento tradicional, sinônimo de atraso e retrocesso.

Mas para a produção de medicamentos, entre outros, a ciência apropria-se do conhecimento das comunidades tradicionais sobre a natureza. Conforme Santos (2005, p. 63-64),

[...] hoje, à semelhança do que ocorreu nos alvares do sistema mundial capitalista, as empresas multinacionais da indústria farmacêutica e da biotecnologia procuram transformar os próprios indígenas em recursos, agora não recursos de trabalho, mas antes em recursos genéticos e em instrumentos de acesso, por via do conhecimento tradicional, à flora e à fauna, incluindo a própria biologia humana, sob a forma de biodiversidade.

Diante da citação acima, percebe-se que existe uma grande diferença na forma como a ciência e as comunidades tradicionais vêem a natureza. Dessa maneira, a ciência vê a natureza como uma forma de criação e fabricação de produtos, como um recurso inesgotável que não necessita ser respeitado e cultivado e que trará grande soma de lucros. Porém, as comunidades tradicionais têm um vínculo de respeito, cultivo e proteção com a natureza, se vêem como fazendo parte dela e são agradecidos pelos seus recursos e sustento que dela tiram.

Em se tratando da relação ciência e comunidades tradicionais com a natureza, para Santos (2005, p. 67),

[...] o valor da biodiversidade como fonte de matéria-prima para a biotecnologia e a indústria farmacêutica aparece, contudo, como a vertente mais visível da relação entre biodiversidade e atividade econômica. De fato, um dos elementos centrais da retórica global ambientalista sobre a preservação das florestas, assenta no valor da mesma como material potencial para elementos medicinais para a ciência moderna. O conhecimento indígena surge como a chave para a descoberta dessas formas medicinais. Mas esse fato atinge de ricochete a comunidade, pois as plantas têm vindo a desaparecer a uma velocidade-relâmpago devido ao seu consumo excessivo, assunto que até recentemente pouco interesse suscitava.

Todavia, apresentam-se na contemporaneidade vários medicamentos que são feitos a base de plantas, sendo as informações que deram sustentação para vários estudos da ciência, fundamentadas no conhecimento repassado de forma oral.

Esse conhecimento foi predominantemente transmitido de forma oral entre os membros de uma família ou de uma mesma comunidade. Desse modo, define-se assim, na contemporaneidade, comunidades onde o conhecimento empírico ainda é

bastante presente e repassado entre as pessoas, como comunidades tradicionais, conceito já apresentado na introdução deste trabalho, segundo Giraldi (2010).

Nesse contexto, exemplos de comunidades tradicionais que são os povos originários, os quilombolas, os ribeirinhos, os caboclos, os sertanejos, entre outros. As comunidades tradicionais têm como principal característica um forte vínculo e conhecimento sobre a natureza.

Assim, as culturas dos povos originários e da cultura africana se destacam pela utilização e conhecimento das plantas para alimentação e emprego como medicamentos. Nessas duas culturas as plantas são utilizadas na fabricação de medicamentos, bem como, fazem parte dos rituais religiosos.

Na cultura dos povos originários, segundo Mata (2009, p. 15), “a prática de cura da alma se dá através de seções xamânicas que os pajés utilizam ervas para banho ou fumaças para afastar espíritos ruins que venham perturbar a saúde do indivíduo ou da coletividade”. Diante disso, para essa cultura o processo saúde/doença “está pautado na desarmonia do homem com outros seres vivos, e caso venha a apresentar esse desequilíbrio à doença atinge o corpo e seu espírito” (MATA, 2009, p.15).

Em se tratando ainda das culturas acima referidas, quando portugueses e posteriormente os espanhóis chegaram ao Brasil, se depararam com uma vasta flora. O Padre José de Anchieta, descreve em suas cartas sobre as riquezas da medicina dos povos originários (MATA, 2009). No entanto, o “colonizador europeu” traz consigo a ideia da superioridade de sua cultura, portanto, pretende “catequizar” o povo originário, fazendo com que o conhecimento e os costumes do povo originário sejam desvalorizados, e até certo ponto sejam mantidos no esquecimento.

Mas, o europeu como estava em um continente desconhecido, o continente americano, começa a perceber a necessidade de obter saberes como, “Quais frutas poderiam ser consumidas? O que fazer quando da picada de uma cobra nunca antes vista? Que remédio tomar quando acometido de uma febre, por vezes letal, que era causada por simples picada de mosquito?” (MATA, 2009, p. 27).

Diante dos fatos citados acima, conseqüentemente, o europeu se encontrou em uma situação em que necessitava absorver da cultura do povo originário todo o saber acerca do cuidado e tratamento das patologias típicas do continente americano. Todavia, em contrapartida, o conhecimento ligado às práticas de saúde

da cultura do povo originário americano foi aos poucos passada e também incorporada pelo europeu.

Posteriormente, o colonizador europeu entrou também em contato com o conhecimento sobre plantas da cultura africana, ao trazer para o Brasil “mão de obra” escrava vinda daquele continente. Assim, o conhecimento brasileiro sobre as plantas se originou a partir do contato e da relação que ocorreu entre os povos originários, os europeus e os africanos, produzindo assim, o que podemos chamar de um processo de aculturação.⁷ Esse processo de intensa troca cultural, se desenvolveu na gênese da formação do Brasil e do povo brasileiro, como afirmou Darci Ribeiro, na obra intitulada “O Povo Brasileiro – A Formação e o Sentido do Brasil” (1995), a partir das suas três matrizes constituidoras, a tupi, a lusitana e a africana.

⁷ O termo aculturação foi inicialmente cunhado por antropólogos norte-americanos, sendo o historiador francês Nathan Watchel um dos principais responsáveis por sua adaptação para a História. De acordo com ele, o conceito de aculturação é útil para o desenvolvimento de reflexões sobre as mudanças que podem acontecer em uma sociedade a partir da inclusão de elementos externos, ou seja, do contato com outras culturas. Segundo Watchel, aculturação é todo fenômeno de interação social que resulta do contato entre duas culturas, e não simplesmente a sujeição de um povo por outro. Para ele, essa noção tem sua maior utilidade quando empregada para o estudo de situações coloniais. Aculturação é, assim, um conceito construído com o fim de explicar uma realidade social única, aplicável apenas a determinado momento e lugar específico na história. Outros autores, todavia, discordam de Watchel. O estudioso brasileiro Alfredo Bosi, em sua obra *Dialética da colonização*, define aculturação como o ato de sujeitar um povo ou adaptá-lo tecnologicamente a um padrão tido como superior. Para Bosi, esse é um fenômeno proveniente do contato entre diferentes sociedades e pode ocorrer em períodos históricos diferentes, estando sujeito apenas à existência desse contato entre culturas diversas. Bosi defende ainda que a aculturação é necessariamente um fenômeno de controle social de um povo sobre outro. Podemos, assim, observar que os conceitos de Bosi e Watchel diferem. De acordo com o primeiro, aculturação é uma categoria que pode ser aplicada a diferentes momentos históricos e, além disso, é um processo de sujeição social. Para o segundo, tal conceito pode ser apenas aplicado a situações coloniais a abranger muitas outras situações, além da mera sujeição cultural (SILVA, K.V; SILVA, M.H, 2005, p. 15).

3 USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA PERSPECTIVA DA CULTURA POPULAR E A POSSIBILIDADE DESSA PRÁTICA SE TORNAR UM PATRIMÔNIO CULTURAL IMATERIAL

Como forma de preservar a memória individual ou coletiva de uma determinada sociedade, a humanidade também se utiliza da criação de monumentos materiais, lugares de memória, entre outros, sendo estes compreendidos como bens culturais que podem vir a se tornar patrimônios culturais⁸ de uma determinada sociedade ou grupo social.

De acordo com Pelegrini (2003, p. 82),

[...] os bens culturais ou expressões culturais podem ser considerados um dos mais fortes exemplos “da criatividade e da persistência das tradições das diversas etnias que se entrecruzaram e formaram a nação brasileira”, a cultura do povo brasileiro [...]

Diante disso, verifica-se que os bens culturais produzidos e mantidos pelos mais diversos povos ao longo da história da humanidade são a expressão da criatividade e diversidade do ser humano, e estes bens culturais fazem parte do que se constitui e podemos entender como a cultura(s) dos povos.

Procurando compreender o conceito de cultura de forma mais ampliada, Arantes (1988), sugere que todo ser humano encontra-se inserido em um grupo social e, portanto, em uma cultura. Para ele, “pertencer a um grupo social implica, basicamente, em compartilhar um modo específico de comportar-se em relação aos outros homens e à natureza” (ARANTES, 1988, p. 26).

Nessa perspectiva, o autor apresenta o significado de cultura(s) como,

[...] a cultura (significação) está em toda parte. Todas as nossas ações, seja na esfera do trabalho, das relações conjugais, da produção econômica ou artística, do sexo, da religião, das formas de dominação e solidariedade, tudo nas sociedades humanas é constituído segundo os códigos e as convenções simbólicas a que denominamos “cultura”. Desse modo, interpretar o significado das culturas implica em reconstituir, em sua totalidade, o modo como os grupos representam as relações sociais que os definem enquanto tais, na sua estruturação interna e nas suas relações com outros grupos e com a natureza, nos termos e a partir dos critérios de racionalidade desse grupo (ARANTES, 1988, p. 34 - 35).

⁸ Sobre o conceito de Patrimônio Cultural, abordaremos adiante.

Sendo assim, a cultura não é algo homogêneo, linear, mas sim, heterogêneo, (pois dentro de uma cultura, existem conflitos de interesses, relações de poder, relações sociais, lutas de classes, assim como, diferenças de acesso á saúde, á educação e qualidade de vida, entre outros) vivenciados pelos seres humanos. Em consequência, a população menos favorecida como forma de sobrevivência e de se manter “viva” dentro da sociedade, cria uma “cultura”, com a qual se sinta representada, inserida, com a qual se identifique, ou seja, uma cultura popular.

A grande maioria dos seres humanos faz parte ou se identifica com um grupo social, e assim, tem o seu sentimento de pertencimento, importante ao ser humano, fortalecido. Logo, cada grupo social possui e vai transmitindo aos seus descendentes sua cultura popular, entendendo a mesma como um

[...] conjunto de criações que emanam de uma comunidade cultural fundadas na tradição, expressadas por um grupo ou por indivíduos e que reconhecidamente correspondem às expectativas da comunidade como expressão de sua identidade cultural e social; as normas e valores se transmitem oralmente, por repetição ou de outras maneiras. Suas formas compreendem, entre outras, a língua, a literatura, a música, a dança, os jogos, a mitologia, os rituais, os costumes, o artesanato, a arquitetura e outras artes (Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular) (PELEGRINI, 2008, p. 40).

Ao estarmos inseridos em uma determinada cultura, temos várias instituições que nos “ensinam” a forma de nos portamos na referida sociedade a qual fazemos parte, sendo elas, as escolas, as universidades, a Igreja e o Estado, entre outras, e as formas de nos portarmos ensinadas por essas instituições são tidas como “corretas”, “civilizadas” e “cultas”.

O Brasil, como já mencionado neste trabalho, tem sua cultura fundamenta originalmente na cultura dos povos originários, europeia e africana. Mas, mesmo dentro de uma cultura, principalmente tratando-se do Brasil, um país com grande diversidade cultural,

[...] são várias as religiões, múltiplas as formas de se lidar com as doenças e aflições, variados os modos de relacionamento dentro e fora da família, para não mencionar as estratégias de sobrevivência e as concepções sobre o sentido do trabalho (ARANTES, 1988, p. 10).

Contudo, torna-se difícil em nosso cotidiano, evitar a utilização de muitas práticas e objetos que são qualificados como “populares”. Mas o qualificado como popular, e identificado com o “povo”, é percebido como “ingênuo, de mau gosto,

indigesto, ineficaz, errado, anacrônico ou, benevolmente, pitoresco” (ARANTES, 1988, p. 13), ou seja, tido como tendo menor importância, validade, eficiência e eficácia para o conjunto da sociedade.

Nessa conjuntura, para Arantes (1988), vem dos alemães a dicotomia que ainda persiste em pleno século XXI, que diferencia a “alta” da “baixa” cultura. “Alta cultura” entendida como letrada e erudita e, portanto, acessada e usufruída pelas camadas altas da sociedade, enquanto a “baixa cultura” é compreendida como analfabeta e cotidiana pertencente e vivenciada pelas camadas menos letradas e favorecidas da sociedade.

Isso decorre do fato de que nas sociedades capitalistas e industriais, o “saber” e o “fazer” são vistos com pesos e valorações diferentes. Ou seja, existe em nossa sociedade a concepção de que o trabalho intelectual possui maior valor do que o trabalho manual, havendo uma discrepância em relação à importância atribuída aos mesmos e uma separação entre ambas.

Portanto, a dissociação entre “saber” e “fazer” contribui para que haja a manutenção da distinção das classes sociais, a partir da justificativa de que uns, a classe dominante, tida como culta e elitizada, tenham poder sobre os outros, a classe dos trabalhadores, a classe dominada, “sem cultura”. Portanto, o que é associado ao “fazer” é desprovido de “saber”.

Mas é nesse “fazer” popular que muitas vezes “expressa-se e reafirma-se simbolicamente a identidade da nação como um todo ou, quando muito, das regiões, encobrendo a diversidade e as desigualdades sociais efetivamente existentes no seu interior” (ARANTES, 1988, p. 15). Conforme o autor,

[...] por mais contraditório que possa parecer, são exatamente esses objetos e modos de pensar considerados simplórios, rudimentares, desajeitados, e deselegantes os que reproduzimos religiosamente em nossas festas e comemorações nacionais. É, freqüentemente, às chamadas “superstições populares” que recorremos em nossas aflições e para resolver o que, de outro modo, nos pareceria insolúvel (ARANTES, 1988, p.15).

Portanto, procurando nos aprofundar no conceito, a cultura popular pode ser definida como:

uma forma de manifestação cultural intrinsecamente relacionada ao anônimo, ao coletivo, ao espontâneo, à tradição e à oralidade. De modo geral, podemos dizer que a cultura popular é “o conjunto de conhecimentos e práticas vivenciadas pelo povo, embora possam ser vividos e instrumentalizados pelas elites”. Pensa-se candomblé, no carnaval, na feijoada, nos usos folclóricos, no jogo de bicho e na capoeira. [...] Cultura

popular simplesmente [é] o que é espontâneo, livre de cânones e de leis, tais como danças, crenças, ditos tradicionais. [...] Tudo que acontece no país por tradição e que merece ser mantido e preservado imutável. [...] Tudo que é saber do povo, de produção anônima ou coletiva (VANNUCCHI, 1999, p. 98).

Todavia, na atualidade o que está em discussão é que não existe uma cultura popular, “pura, natural”, ou seja, não há como fazer uma distinção da “cultura erudita” e da “cultura popular”, pois essas duas culturas “convivem”, “dialogam” e sofrem interações constantemente.

Portanto, em se tratando de cultura popular, conforme Domingues (2011, p. 416),

[...] talvez o fundamental seja considerá-la como um instrumento que serve para auxiliar no sentido de colocar problemas, evidenciar diferenças e ajudar a compreender a realidade social e cultural [...]. O pressuposto de que não é possível separar cultura popular e de elite de maneira fixa, congelada e polarizada, ganha cada vez mais espaço na produção do conhecimento histórico, de modo que os pesquisadores têm se convencido de que ambas as formas culturais se comunicam e, sobretudo, são polissêmicas, mutantes, forjadas por mediações, atualizadas e reatualizadas em cada contingência histórica específica.

Nesse sentido, cabe aos historiadores/as se preocuparem com a linha divisória que existe entre essas duas culturas (relações de poder, interesses antagônicos, conflitos de classes, entre outros), com os seus processos de interação, com as modificações que sofrem com o passar do tempo, e não somente com a delimitação do que é “erudito” e do que é “popular”. Portanto, o conceito de cultura popular ainda está em formação, não é um conceito fechado e homogêneo, mas sim, um conceito aberto e heterogêneo sujeito a questionamentos e indagações.

Procurando compreender e aprofundar um pouco mais a temática da cultura popular, nos apropriamos de duas autoras, para Abreu e Soihet (2003, p. 01):

[...] cultura popular é um dos conceitos mais controvertidos [...]. Existe, sem dúvida, desde o final do século XVIII; foi utilizado com objetivos e em contextos muito variados, quase sempre envolvidos com juízos de valor, idealizações, homogeneizações e disputas teóricas e políticas. Para muitos, está (ou sempre esteve) em crise, tanto em termos de seus limites para expressar uma dada realidade cultural, como em termos práticos, pelo chamado avanço da globalização, responsabilizada em geral, pela internacionalização e homogeneização das culturas.

Em outras palavras, com o processo de globalização, especialmente observado a partir da década de 1960, tinha-se a visão de que tudo caminhava para um processo homogeneizante da cultura. Entretanto, essa mesma globalização, conjuntamente com o processo de modernização, deu visibilidade às mais variadas culturas, e, em decorrência disso, a percepção de que a humanidade é muito rica no que diz respeito à diversidade da produção cultural.

Mas, em contrapartida os processos de industrialização, modernização e urbanização conjuntamente com a globalização, fizeram com que as práticas populares, pertencentes à cultura popular fossem perdendo força. Isso ocorre também, devido ao processo que impele as pessoas a se verem obrigadas a deixar a área rural e migrar para as cidades, e, por consequência, irem se desligando de muitas de suas práticas e, gradativamente, interagindo e absorvendo outras.

Porém, para os profissionais da história, é justamente essa interação do rural com o urbano, do antigo com o moderno, da ciência com o popular que deve interessar.

Conforme as autoras, a cultura popular

[...] só emerge na busca de como as pessoas comuns, as camadas pobres ou populares (ou pelo menos o que se considerou como tal) enfrentam (ou enfrentaram) as novas modernidades (nem sempre tão novas assim); de como criam (ou recriaram), vivem (ou viveram), denominam (ou denominavam), expressam (ou expressaram), conferem significados (ou conferiram) a seus valores, suas festas, religião e tradições, considerando sempre a relação complexa, dinâmica, criativa, conflituosa e, por isso mesmo, política mantida com os diferentes segmentos da sociedade: seus próprios pares, representantes do poder, reformadores, professores, etc. (ABREU; SOIHET 2003, p. 14).

Nessa perspectiva, entende-se que a utilização de plantas medicinais como uma prática de cura popular está direta e intimamente vinculada à noção de “bens culturais”, “cultura(s)” e de “cultura popular” que, por sua vez, nos fornece indícios de que essas mesmas práticas podem ser vinculadas na categoria de patrimônio cultural imaterial ou intangível, relacionadas tanto a “práticas rituais” como aos “modos de fazer”.

Assim, a exemplo dos conceitos tratados anteriormente, o conceito de patrimônio cultural também passou e passa por processos de (re)significação que produziram modificações e novas interpretações no decorrer do tempo, deixando de se restringir única e exclusivamente aos bens materiais e, portanto, tangíveis.

De acordo com Sant'Anna (2003, p. 48-49),

[...] somente com a grande expansão cronológica, tipológica e geográfica que o campo do patrimônio sofreu após a Segunda Guerra Mundial, é que processos e práticas culturais começam, lentamente, a ser vistos como bens patrimoniais em si, sem a necessidade de mediação de objetos, isto é, sem que objetos fossem chamados a reificá-los ou representá-los.

Essa nova percepção de patrimônio cultural, no entanto, não se origina de ideias europeias ocidentais, mas sim, de práticas de preservação originárias de países asiáticos orientais, como o Japão. Sendo assim, nos países orientais o “saber fazer” um objeto ou realizar uma prática popular é tão ou mais importante que o objeto em si. Por consequência, as pessoas detentoras do conhecimento de um “saber fazer” ocupam, nesses lugares, um papel de centralidade e importância sendo valorizadas.

Porém, nas sociedades ocidentais, a preservação e valorização do patrimônio cultural se dá pela conservação do objeto, esbarram em questões de autenticidade, de propriedade material. Percebe-se assim, a grande diferença de compreensão do patrimônio cultural das sociedades orientais e ocidentais.

Dentro dessa outra perspectiva de percepção do patrimônio cultural, a noção ocidental foi perdendo a condição de dar conta da definição desse conceito. Assim, a partir dos anos de 1970, passou a ganhar força uma nova noção de patrimônio cultural.

Sant'Anna (2003) explica que,

[...] retirar um objeto do seu contexto social de uso e produção, declará-lo patrimônio, conservá-lo como uma peça única e colocá-lo num museu não abrange todas as situações em que é possível reconhecer um valor cultural e preservá-lo. Não faz sentido, por exemplo, nos casos em que o que tem valor não é o objeto, inúmeras vezes rapidamente perecível ou consumível; importa saber produzi-lo (SANT'ANNA, 2003, p. 49-50).

Logo, grande parte do mundo ocidental começa a se preocupar com essas questões a partir da aprovação da Convenção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, criada em 1945) em 1972, onde países de Terceiro Mundo, reivindicam que haja estudos, para que posteriormente se proponham formas de proteção de manifestações populares que se entendam como possuidoras de valor cultural.

A resposta a esta reivindicação veio em 1989,

[...] por meio da Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular. Esse documento, aprovado pela Conferência Geral da UNESCO, recomenda aos países membros a identificação, a salvaguarda, a conservação a difusão e a proteção da cultura tradicional e popular, por meio de registros, inventários, suporte econômico, introdução do seu conhecimento no sistema educativo, documentação e proteção à propriedade intelectual dos grupos detentores de conhecimentos tradicionais (SANT'ANNA, 2003, p. 50).

No entanto, poucos países ocidentais tem efetivamente aprovado políticas e instrumentos de preservação do patrimônio cultural imaterial. No caso do Brasil, pode-se dizer que por meio do Decreto 3.551, de 4 de agosto de 2000, foi instituído o registro de patrimônios culturais imateriais.

No Brasil a perspectiva de patrimônio cultural imaterial remonta a década de 1930, e a personalidade que dá visibilidade a essa perspectiva é o poeta Mario de Andrade através de um projeto que elaborou para o Serviço de Patrimônio Artístico Nacional, no ano de 1936.

Sant'Anna (2003) cita que,

[...] ao lado das jazidas funerárias, dos sambaquis, das cidades lacustres, dos mocambos, da arquitetura popular, estavam no rol patrimonial de Mário de Andrade os vocabulários, os cantos, as lendas, a medicina e a culinária indígenas, a música, os contos, os provérbios, os ditos outras manifestações da cultura popular (SANT'ANNA, 2003, p. 51).

Mas esse novo ponto de vista de Mário de Andrade não ganhou forma imediata. Mesmo assim, ele é considerado “um pioneiro do registro dos aspectos imateriais do patrimônio cultural, pois documentou sistematicamente manifestações dessa natureza ao longo de sua vida” (SANT'ANNA, 2003, p. 51).

Com o Decreto 3.551, criou-se um Instituto de Registro, sendo que este não tinha por finalidade a realização de tutela, mas sim um recurso de reconhecimento e valorização do patrimônio cultural imaterial, com fins de registrá-los (SANT'ANNA, 2003), embora o regulamento do registro tenha se dado apenas no ano 2000.

O registro deve, portanto, ser entendido como o ato de identificar os patrimônios imateriais e produzir conhecimento sobre esses mesmos bens, por meio da produção de documentação, filmagens, gravações de áudio, entre outros, com o objetivo de “manter o registro da memória desses bens culturais e de sua trajetória no tempo, porque só assim se pode preservá-los” (SANT'ANNA, 2003, p. 52), e torná-los mais acessíveis a população em geral.

Os bens culturais imateriais são dinâmicos e estão sujeitos ao desenvolvimento e transformações ocorridos no espaço-tempo. Desse modo,

[...] a acepção do patrimônio intangível assentou-se na idéia de que esse patrimônio se constitui de um conjunto de formas de cultura tradicional e popular ou folclórica, ou seja, “obras coletivas” que emanam de uma cultura e se fundamentam nas tradições transmitidas oralmente ou a partir de expressões gestuais que podem sofrer modificações no decorrer do tempo por meio de processos de recriação coletiva (PELEGRINI, 2003, p. 62).

Assim, a sua preservação não pode ser pautada em questões de permanência e autenticidade, portanto, sendo mais importante o registro e posterior documentação, do que intervenção, restauração e conservação, que são pertinentes aos bens materiais.

No Brasil existe o IPHAN, Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, criado no ano de 1937, sendo este Instituto responsável pelo tombamento de patrimônios culturais tanto materiais como imateriais. O Instituto, mediante pesquisa e seu entendimento, categoriza os bens materiais e/ou imateriais que são merecedores de proteção por parte do governo, através de políticas públicas.

Para que a ideia de tombamento se efetive, conforme Fonseca (2003, p. 65),

[...] é necessário que a ação de “proteger” seja precedida pelas ações de “identificar” e “documentar” – bases para a seleção do que deve ser protegido -, seguida peças ações de “promover” e “difundir”, que viabilizam a reapropriação simbólica e, em alguns casos econômicas e funcional dos bens preservados.

Nesse contexto, a UNESCO, tem por finalidade promover e fiscalizar melhorias nas condições sociais da população mundial, sendo que, para isso procura realizar a troca de experiências e de pesquisas de inovação, tanto no que se refere ao bem estar social das pessoas, como também, no que se refere a novos conhecimentos e pesquisas, visando que haja troca de experiências e propagação de pesquisas inovadoras, entre os membros da Organização.

Visando a concretização desses objetivos, a UNESCO realiza Convenções para discutir sobre as mais variadas temáticas que dizem respeito a população mundial. A Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Imaterial foi realizada em 2003, e definiu-se este como:

[...] práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas – junto com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhe são associados – que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural (Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Imaterial, 2003, p.1) (PELEGRINI, 2008, p. 46).

Desse modo, entende-se que o patrimônio cultural imaterial, é um conhecimento transmitido de geração em geração, e sofre modificações ao longo do tempo, pois como “produção” do ser humano, está sujeito as alterações do mesmo, ou seja, suas especificidades, assim como, o mesmo também sofre modificações referentes a questão de tempo e espaço ao qual está inserido, que também são variáveis, ou seja, não imutáveis.

Nesse cenário, pode-se salientar que o patrimônio cultural imaterial sofre alteração também com as interações entre as culturas, ou seja, um processo de aculturação, processo esse já especificado anteriormente.

A UNESCO reconhece esse processo contemporâneo como positivo, pois possibilita o diálogo entre as culturas, mas considera que “gera também, da mesma forma, o fenômeno da intolerância, assim como graves riscos de deterioração, desaparecimento e destruição do patrimônio cultural imaterial” (PELEGRINI, 2008, p. 47), entendendo que ainda existe carência de meios para que estes sejam devidamente salvaguardados.

Portanto, a Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Imaterial, de 2003, com vistas à melhor salvaguardar o referido patrimônio, sugere a criação de um “Comitê Intergovernamental para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial”, sendo este Comitê formado por membros da UNESCO.

Além disso, a Convenção de 2003,

[...] recomendava a adoção de medidas aplicadas à investigação, identificação, documentação, proteção, valorização, revitalização dos bens intangíveis e sugeria que a transmissão desses bens ocorresse “essencialmente por meio da educação formal e não formal” (PELEGRINI, 2003, p. 48-49).

Percebe-se nos bens imateriais mapeados pela UNESCO em 2003, que mais de 85% dos mesmos pertencem a países da América Latina, do Caribe, da África, dos Países Árabes, da Ásia e do Pacífico. Nota-se assim, a pouca visibilidade que os países do continente Europeu conferem aos bens imateriais.

No entanto, compreende-se que certo “desinteresse” dos países Europeus e dos estadunidenses pelos bens imateriais, pelo fato de os mesmos defenderem a ideia da “baixa cultura” e da “alta cultura”, associando o patrimônio cultural material à arquitetura, as obras de artes, entre outros, às elites, a “alta cultura”, e o patrimônio cultural imaterial a “baixa cultura” e pertencente aos países tidos como periféricos.

No caso do Brasil, pode-se verificar a importância dada à cultura na Constituição de 1988, pois “no artigo 215 dessa Carta Magna fica especificado que o Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional” (PELEGRINI, 2003, p.65).

Assim, caberá ao Estado dar subsídios de proteção para as mais variadas formas de culturas populares, sendo elas, a cultura dos povos originários, dos afro-brasileiros, entre outras culturas que participaram de forma significativa do processo de constituição populacional do Brasil.

Em contrapartida, o autor, assinala que:

[...] à União, aos Estados e municípios é atribuído pela Constituição da República Federativa do Brasil o dever de proteger o patrimônio cultural brasileiro, por intermédio de “inventários, registros, vigilância, tombamento e desapropriação, e de outras formas de acautelamento e preservação” e de punir aqueles que cometerem “danos e ameaças ao patrimônio cultural” (PELEGRINI, 2003, p. 67).

Essas incumbências foram designadas ao IPHAN, que foi criado no Governo Vargas, na segunda metade da década de 1930. Esse órgão tem sua estrutura administrativa ligada ao Ministério da Educação e ao Ministério da Cultura, mas atende as disposições da Constituição Brasileira e às recomendações dos compromissos estabelecidos nas convenções realizadas pela UNESCO sobre Patrimônio.

Todavia, o IPHAN, como tantos outros Institutos e Órgãos no Brasil sofre com a questão da insuficiência de número de profissionais capacitados para que haja mais agilidade no trabalho, assim como, sofre também com a falta de recursos que são disponibilizados ao Instituto, ou seja, em pleno século XXI, Políticas Públicas Culturais são tratadas de forma secundária no Brasil.

No IPHAN existem oito livros tombo, onde estão registrados bens materiais (tangíveis) e imateriais (intangíveis), sendo os quatro livros de natureza imaterial o

de “Registro de Saberes; das Formas de Expressão; das Celebrações e dos Lugares”.

O autor especifica que esses livros foram criados procurando atender

[...] às disposições do artigo 216 da Constituição de 1988, cujo intuito distinguiu como patrimônio cultural as formas de expressão e os modos de criar, fazer e viver, além das criações científicas, artísticas e tecnológicas e das obras, objetos, documentos e edificações destinadas a manifestações artístico-culturais ou resultado delas (PELEGRINI, 2003, p. 69).

Logo, os patrimônios culturais imateriais já gravados nos Livros Tombo são divididos em quatro categorias:

- 1 – Rituais e festas que abalizam as vivências coletivas e outras práticas da vida social, como religiosidade e entretenimento;
- 2 – Manifestações artísticas em geral que envolvem linguagens, danças e ritmos;
- 3 – Lugares onde são reproduzidas práticas culturais coletivas, como mercados, feiras, santuários ou praças;
- 4 – Modos de fazer e conhecimentos radicados no cotidiano das comunidades (PELEGRINI, 2003, p. 73).

Os processos para registrar um bem cultural de natureza imaterial, conforme o Decreto de nº 3551/2000,

[...] devem ser protocolizados mediante a apresentação de um requerimento e contemplar alguns requisitos definidos na Resolução nº 001/2006 do IPHAN, tais como, a apresentação de documentos de identificação do proponente; uma declaração que expresse formalmente a anuência dos representantes da comunidade produtora do bem e seu empenho na instauração do processo de registro requerido; a justificativa da solicitação; a descrição do bem proposto para registro, com indicativos da sua periodização, do seu local de origem e permanências, da atuação dos grupos sociais envolvidos; dados históricos sobre o bem (PELEGRINI, 2003, p. 75).

Nesse âmbito, também é necessário que se apresente documentos que comprovem a existência do bem, “materializados por meio de referências bibliográficas, produções textuais, fotográficas, fonográficas ou fílmicas, desenhos, vídeos, entre outros” (PELEGRINI, 2003, p. 75).

Desse modo, o registro de um bem não significa a sua preservação, sua transmissão, mas possibilita que se adotem medidas para a salvaguarda desse bem. Essas medidas, que são voltadas ao mapeamento, ao inventário e a valorização de

bens culturais, proporcionam que haja maior visibilidade para a riqueza e a diversidade do patrimônio cultural brasileiro.

Retomando as questões iniciais, considera-se que o “saber fazer” associado às práticas rituais da utilização de plantas medicinais desde tempo pretéritos, e que tem servido de subsídio para a academia e à ciência, através da indústria farmacêutica, para a produção de grande variedade de medicamentos, pode ser considerado como um patrimônio cultural imaterial.

Tal vinculação se dá pela indicação de uma prática de cura que, apesar de milenar e dos reveses impostos na contemporaneidade, se mantém viva, pois ainda encontramos pessoas detentoras desses conhecimentos e práticas populares, como benzedeiros/os, curandeiras/os que atuam em comunidades prestando assistência de cura por meio de plantas, rezas, benzeduras, garrafadas, entre outros, para diversos males.

No entanto, essa pesquisa não tem o objetivo e a pretensão de abordar essa prática cultural na perspectiva do patrimônio cultural, mas sim, de dar visibilidade ao tema e apontar para essa possibilidade em pesquisas futuras.

Portanto, outro local, onde esses conhecimentos se mantêm vivos é na Pastoral da Saúde. Assim, no próximo capítulo dar-se-á uma análise do movimento social Pastoral da Saúde, por termos identificado que esse tem sido um importante espaço, onde essas práticas ainda são preservadas, mesmo diante dos processos sociais, políticos e econômicos (modernização, industrialização, globalização), nos quais a prática médica e científica se impõe.

4 PLANTAS MEDICINAIS E PRÁTICAS DE CURA: MEMÓRIAS DE MULHERES DA PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO

Para realizar essa análise, produzida por meio de entrevistas e depoimentos orais, faz-se necessário desenvolver uma breve explanação sobre o conceito de memória e a metodologia de história oral, pois é por meio da utilização e aplicação desse conceito e método que tornamos possível atingir parte dos objetivos do trabalho realizado.

Em se tratando de modificações na trajetória de análises históricas, é possível assegurar que, na atualidade, o que se mostra relevante para os estudos históricos, já não é mais, necessariamente, apenas os grandes acontecimentos da história política, econômica e militar, realizada igualmente por grande “vultos”, os heróis consagrados, uma tendência da história tradicional. Interessa agora, a vida cotidiana de homens e mulheres, suas memórias e suas histórias.

Aponta-se assim, a importância dos depoimentos orais, - tidos como experiências do tempo presente -, como uma forma de confrontar os documentos escritos, - tidos como experiência do passado -, buscando assim, o historiador/a, no exercício de seu ofício, chegar o mais próximo possível da “verdade”⁹, dos fatos como eles “realmente” ocorreram.

Assim, para que esse conhecimento oral não se perca, faz-se necessário o seu registro através do método da história oral. A história oral possibilita aos profissionais da história, trazer à tona as memórias, mesmo que (re)significadas, dos vários sujeitos da história, e se apresenta como um método eficaz, embora complexo, para a análise e interpretação de processos históricos.

Entendendo, portanto, história oral como:

[...] um procedimento metodológico que busca, pela construção de fontes e documentos, registrar, através de narrativas induzidas e estimuladas, testemunhos, versões e interpretações sobre a história em suas múltiplas dimensões: factuais, temporais, espaciais, conflituosas, consensuais. Não é, portanto, um compartimento da história vivida, mas, sim, o registro de depoimentos sobre histórias vividas (DELGADO, 2006, p. 15-16).

⁹ “Classicamente, a verdade se define como adequação do intelecto ao real. Pode-se dizer, portanto, que a verdade é uma propriedade dos juízos, que podem ser verdadeiros ou falsos, dependendo da correspondência entre os que afirmam ou negam e a realidade de que falam” (JAPIASSÚ, 1996, p. 269).

Reportando-nos ao conceito de memória, pode-se dizer que, os grupos humanos sempre sentiram a necessidade de utilizar algum meio capaz de transmitir suas memórias, seus conhecimentos, sua história. Mesmo nas sociedades ágrafas que, não tendo desenvolvido um sistema de escrita formal, utilizavam-se da oralidade e outras representações como instrumento que assegurava a transmissão de suas experiências vividas. Como resultado e consequência dessa necessidade, as mais diversas sociedades humanas foram, aos poucos, desenvolvendo a linguagem e repassando assim suas memórias, seus conhecimentos, sua história às futuras gerações.

De acordo com Le Goff a memória pode ser entendida

[...] como propriedade de conservar certas informações, remete-nos em primeiro lugar a um conjunto de funções psíquicas, graças às quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas (LE GOFF, 2013, p. 387).

Nesse caso, o autor nos chama a atenção às “representações do passado”, o que implica em processos de re-significação do vivido a partir das atualizações do presente.

Nos tempos áureos da cultura Greco-Romana ocorreu o desenvolvimento das chamadas “inscrições”, portanto, o ser humano passou de uma sociedade “sem escrita” para uma sociedade “com escrita”, podendo, a partir daquele momento, armazenar e repassar suas memórias, seus conhecimentos e sua história de forma oral e de forma escrita.

Por conseguinte, Le Goff, também faz menção aos “especialistas da memória”, relatando que nas sociedades sem escrita,

[...] há especialistas da memória, homens-memória: “genealogistas”, guardiões dos códices reais, historiadores da corte, “tradicionalistas”, dos quais Balandier [...], diz que são “a memória da sociedade”, simultaneamente depositários da história “objetiva” e da história “ideológica” [...]. Mas também “chefes de família idosos, bardos, sacerdotes”, segundo a lista de Leroi-Gourhan, que reconhece a esses personagens, “na humanidade tradicional, o importantíssimo papel de manter a coesão do grupo” (LE GOFF, 2013, p. 393).

Na Idade Média, com o desenvolvimento da escrita, o clero e os literatos¹⁰, procuraram manter o equilíbrio entre a memória oral e a memória escrita, mas mesmo assim, ocorreu a intensificação do recurso da escrita como suporte da memória. Deve-se ressaltar que a memória era tida como uma virtude pela sociedade da época, ou seja, amplamente difundida e utilizada nas universidades, conforme podemos ver nas palavras de Alcuíno - monge e filósofo nascido no Reino Unido -,

[...] que mais posso dizer senão repetir as palavras de Marco Túlio? A memória é a arca de todas as coisas e se ela não se tornou guardiã do que se pensou sobre as coisas e palavras, sabemos que todos os outros dotes do orador, por mais excelentes que possam ser, se reduzem a nada (LE GOFF, 2013, p. 413).

Conforme Le Goff (2013), em meados do século XVIII, com o progresso da ciência e o desenvolvimento da imprensa, foi ocorrendo uma lenta mudança no conceito de memória. O leitor da produção escrita, agora impressa, entrou em contato com uma gama de informações cada vez maior da memória coletiva e da qual faz parte, ou seja, de novas informações, pois, pode explorar os mais variados textos impressos. No entanto, já não era mais capaz de armazenar a quantidade de memórias/conhecimentos/história aos quais passou a ter acesso.

Posteriormente, foram surgindo variados suportes, como forma de preservar a memória, sendo eles, a comemoração de determinados dias que passaram a ser considerados importantes, os monumentos, os arquivos nacionais, o aperfeiçoamento e difusão das bibliotecas, bem como, as fotografias, sendo estes, meios de preservar a memória coletiva de uma determinada sociedade e das pessoas em geral.

Já em meados do século XX, com o avanço da ciência e da tecnologia, as sociedades desenvolveram novos suportes de memória, os computadores, entre outros, com “memórias” virtuais cada vez mais potentes como forma de armazenar, e porque não dizer, reproduzir as suas memórias, seus conhecimentos e a sua história.

Ainda utilizando-se de Le Goff (2013), a história e a memória praticamente confundiram-se, e se tinha a percepção que a história parecia se desenvolver sobre

¹⁰ Que ou quem é versado em letras ou em literatura. Que ou quem denota erudição. Que ou quem se dedica à escrita. Que ou quem compreende com facilidade o que lê (LITERATOS, 2010).

o modelo de rememoração e da memorização, ou seja, uma história positivista, baseada em documentos escritos, sendo este recurso entendido como indispensável para a produção da história.

Porém, historiadores fundadores da revista *Annales d'Histoire Économique et Sociale* (1929), Lucien Febvre e Marc Bloch, pioneiros da Nova História, perceberam a necessidade de um movimento na história para a ampliação e uma nova compreensão do conceito de memória, como também, de documento e dos objetos de estudo da história, entre outros.

Para esses historiadores,

[...] a história faz-se com documentos escritos, sem dúvida. Quando estes existem. Mas pode fazer-se, deve fazer-se sem documentos escritos, quando não existem [...] Numa palavra, com tudo o que, pertencendo ao homem, depende do homem, serve o homem, exprime o homem, demonstra a presença, a atividade, os gostos e as maneiras de ser do homem (LE GOFF, 2013, p. 490).

Nesse sentido, em se tratando de memória, a Nova História procurou criar uma história científica a partir de memórias coletivas, entendendo que as memórias individuais se enraízam nas memórias sociais e coletivas, ou seja, uma “história que fermenta a partir do estudo dos lugares da memória coletiva” (LE GOFF, 2013, p. 433).

A partir da compreensão sobre o conceito de memória e do método de história oral, nos valem destes para a realização da análise das entrevistas e coleta dos depoimentos orais de um grupo de mulheres agentes da Pastoral da Saúde vinculadas à Paróquia São Paulo Apóstolo, localizada no bairro Michel do município de Criciúma, Santa Catarina.

Assim, torna-se necessário realizar uma breve explanação sobre o contexto do surgimento das Pastorais, bem como, tratar do tema Igreja Católica, instituição na qual elas surgem. Em seguida, especificar o que é a Pastoral da Saúde, para posteriormente dialogar com as “histórias orais” que foram coletadas através das entrevistas.

As décadas de 1950 e 1960 foram marcadas pela intensificação das disputas políticas (sistema democrático x ditadura) e sociais (acirramento do sistema capitalista, entre outros), não só no Brasil, mas em grande parte do continente Americano. Ademais, setores progressistas da Igreja Católica começam a repensar

o seu papel social no mundo moderno, o que deu margem para o surgimento da “Teologia da Libertação” (TdL)¹¹.

Utilizando-se de Farias (2017, p.11),

[...] a Teologia da Libertação foi desenvolvida especificamente a partir da América Latina, que propunha uma ação libertadora por meio da leitura crítica das sagradas escrituras aproximando-as dos problemas de seu tempo, e principalmente sua opção “preferencial pelos pobres”, denunciando as raízes das diferenças de classe, fome, desemprego, e principalmente opondo-se ao regime de segurança nacional imposto pelos militares após o Golpe de 1964.

Já na década de 1970 e final da década de 1980, a Igreja Católica com a maior solidificação da Teologia da Libertação, e como forma de resistência ao Golpe Militar e ao regime imposto após o Golpe de 1964, assumiu uma postura de defesa dos pobres, um posicionamento de alinhamento com os ideais progressistas.

A Teologia da Libertação foi uma opção da ala mais progressista da Igreja Católica pelos pobres e sua libertação, procurando conscientizá-los de seus direitos e fortalecê-los em sua luta. Buscavam também, em conjunto com as comunidades menos favorecidas, criar estratégias para que pudessem enfrentar os problemas de saúde, habitação, desemprego, fome, entre outros, e, no contexto da Ditadura Militar, tomaram à frente nas lutas contra a perda de direitos, as perseguições, as torturas, mortes e todo o tipo de violência que ocorriam.

Esse movimento teológico deu margem e estimulou o surgimento de outros tantos movimentos sociais onde as pessoas vulnerabilizadas e excluídas socialmente, encontravam refúgio e proteção, onde eram ouvidas e tinham suas demandas acolhidas.

Nesse cenário ocorreu a articulação, dentro da Igreja Católica, da Ação Católica Brasileira (ACB) que já existia desde a década de 1920, sendo esta criada

¹¹ Teologia da Libertação se apresenta como um movimento teológico supra-denominacional, não se vincula a nenhum partido político, mas pensa em uma teologia que possa influenciar a política, interpretando os ensinamentos e o projeto de Jesus Cristo em termos de uma libertação das opressões econômicas, políticas ou sociais. A Teologia da Libertação foi entendida e descrita, pelos seus principais representantes como a reinterpretação analítica e antropológica da fé cristã, em vista dos problemas sociais existente em particular na América Latina. Assim, uma das características básicas da Teologia da Libertação é a negação de uma esperança transcendente. Não se espera o reino de Deus na transcendência, mas sim na imanência deste mundo. Seu golpe, porém, se caracteriza pelo fato de se afirmar que a transcendência se encontra no futuro. Mas, o futuro também é imanente, pois pertence à realidade desse mundo. Outra característica da Teologia da Libertação é considerar o pobre, não um objeto de caridade, mas sujeito de sua própria libertação (CASONATTO, 2013). Sobre a TdL ver também: BOFF (1991).

por Dom Sebastião Leme, estimulado pelo próprio papa Pio XI. Dentro da ACB surgiram movimentos religiosos como a JOC (Juventude Operária Católica), a JAC (Juventude Agrária Católica) e a JUC (Juventude Universitária Católica), sendo estes, movimentos de contestação da realidade social vivenciada pelas classes menos favorecidas.

Ainda segundo Farias (2017), nesse processo de maior aproximação de setores da Igreja Católica com a realidade social, surgiu também em 1952 a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Assim, a Ação Católica Brasileira (ACB) colocava a CNBB a par das vulnerabilidades enfrentadas pelas camadas menos favorecidas da sociedade.

A CNBB encarregava-se de criar estratégias para enfrentar os problemas sociais das mais variadas ordens, dando origem às Pastorais, entre elas a Pastoral da Saúde, que é objeto desse trabalho. Dessa forma, as Pastorais surgem num contexto de resistência ao sistema e regime vigentes num processo de fortalecimento e auto-libertação das camadas mais fragilizadas da sociedade.

Mais especificamente, segundo Baldessin (2007, p. 17),

[...] a Pastoral da Saúde do Brasil é uma entidade de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. É uma entidade cívico-religiosa, sem fins lucrativos, organizada por tempo indeterminado, instituída oficialmente desde 09 de maio de 1986. É uma pastoral cuja atuação acontece em âmbito nacional e internacional. Tem como missão fundamental promover, educar, prevenir, cuidar, recuperar, defender e celebrar a vida de todo o povo de Deus, tornando presente no mundo de hoje a ação libertadora de Cristo na área da saúde atuando em três dimensões.

Nesse sentido, as Pastorais se configuram em espaços aonde as pessoas em situação de vulnerabilidade se articulam para, juntas, lutarem por seus direitos, por melhor qualidade de vida, sendo que, nesses movimentos sociais, procura-se através da informação e do conhecimento, dar suporte à população para essa luta, dar voz (ouvir e registrar), incentivo, e como o próprio nome do movimento teológico “Teologia da Libertação”, já deixa claro, promover a libertação do povo em relação às amarras impostas pelo regime ditatorial e pelo sistema capitalista vigentes.

Continuando a dialogar com Baldessin (2007), na Pastoral da Saúde existem três dimensões de atuação das agentes. A primeira dimensão que o autor apresenta é a *dimensão solidária*. O autor especifica essa dimensão, como a realizada por

[...] milhares de agentes que, sem medir esforços e enfrentando muitas dificuldades, assume a tarefa de levar esperança, solidariedade e “saúde espiritual” a todos os enfermos essa atividade que é desenvolvida em hospitais e domicílios esta dentro da chamada *dimensão solidária* da pastoral da saúde (BALDESSIN, 2007, p. 18).

Dando início ao diálogo com nossas fontes orais, a agente L. A. T. relata sobre essa dimensão, dizendo:

“[...] nós temos determinado mês que nós vamos visitar os doentes, seria a parte solidária da nossa Pastoral, [...] a pessoa te pergunta ‘o que eu faço pra isso?’. Então a gente sempre indica, sempre tem alguma coisinha para dizer, coisinhas fáceis”.

Assim, as agentes da Pastoral da Saúde realizam a visita aos doentes, e é por meio desse trabalho de escuta e aconselhamento, que se apresenta a possibilidade de as agentes darem voz e auxílio às demandas dessa camada da população, que são muitas vezes desassistidas pelas políticas públicas de saúde e por não conhecerem seus direitos.

Dando sequência, Baldessin trata da *dimensão comunitária* e apresenta essa dimensão como sendo desenvolvida pelas próprias agentes da Pastoral que,

[...] se empenham em ensinar e conscientizar as pessoas da sábia e oportuna capacidade de prevenir a doença, não permitindo a exposição aos agentes causadores ou desencadeantes de patologias. Este trabalho ocorre particularmente na prevenção, promoção e educação da saúde com ênfase em ações preventivas. Caracterizamos essa como sendo dimensão comunitária [...] (BALDESSIN, 2007, p.18).

O relato dessa dimensão da Pastoral da Saúde pode ser percebido nesse trecho da entrevista de L. G. B., onde afirma que “*nós fizemos um trabalho no Renascer e no Anita Garibaldi. São as mais carentes. Então, a gente ia uma vez no mês lá. No outro ano, nos pegamos outro bairro, foi uma vez no mês também. Ensinamos o xarope*”.

No depoimento da agente é possível perceber a efetividade dessa dimensão pelo fato de se deslocarem até as comunidades menos favorecidas e, por meio de conscientização e transmissão do conhecimento, munir essas pessoas para que possam cuidar de sua saúde de uma forma mais natural e com custos mais baixos, e também com informações voltadas para a prevenção de muitas doenças.

Finalizando a questão das dimensões de ação da Pastoral da Saúde, o autor especifica a *dimensão político-institucional*. Essa dimensão,

[...] é levada adiante por aqueles que, conscientes de seus direitos e deveres como cidadãos, desenvolvem uma notável capacidade de fiscalizar e opinar nos mais variados projetos políticos, ligados direto ou indiretamente à saúde. Nela, os agentes de pastoral participam ativa e criticamente nas diversas instâncias colegiadas que decidem as políticas de saúde, ou seja, nas Conferências de Saúde e em Conselhos Locais, Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde. Reafirma, dessa maneira, a consciência do cidadão no direito à saúde e na obrigação de lutar para condições mais humanas de vida. Além disso, faz parte desta dimensão discutir abertamente os problemas relacionados à saúde levantando as falhas e, ao mesmo tempo, oferecendo sugestões e apoiando idéias inteligentes e criativas (BALDESSIN, 2007, p.18).

Nessa dimensão, pode-se constatar a importância da Pastoral da Saúde na luta pela saúde das pessoas menos favorecidas nas mais variadas instâncias. Tendo o contato direto com os problemas enfrentados e as dificuldades de acesso à saúde, através das visitas à pessoas doentes (dimensão solidária), e em palestras e cursos de conscientização em bairros carentes (dimensão comunitária), as demandas que surgem chegam de forma mais direta aos Conselhos de Saúde, e assim as agentes que atuam nessa dimensão (político-institucional), poderão lutar de forma bastante efetiva pela melhoria das questões referentes à saúde da população.

Continuando a fazer uso de Baldessin (2007), se torna relevante apresentar o Objetivo Geral da Pastoral da Saúde. Conforme o autor, o Objetivo Geral da Pastoral da Saúde é

[...] evangelizar o mundo da saúde com renovado espírito missionário testemunhando Jesus Cristo em comunhão fraterna na opção preferencial pelos pobres, enfermos e sofredores, participando da construção de uma sociedade justa e solidária a serviço da vida em plenitude, sinal do reino de Deus entre nós (BALDESSIN, 2007, p. 19).

Nesse contexto, torna-se necessário realizar uma análise do Objetivo Geral da Pastoral de Saúde, pode-se salientar a sua forte ligação com os princípios da Teologia da Libertação, que faz a opção pelos pobres e a conscientização de suas lutas e direitos. Também percebe-se que as ideias de ordem progressista, pois o Objetivo ressalta a “construção de uma sociedade justa e solidária”, ou seja, em outras palavras, a luta por uma sociedade onde não haja tanta desigualdade social e as pessoas sejam mais sensíveis ao sofrimento do outro.

4.1 MEMÓRIAS NARRADAS: EXPERIÊNCIAS DAS AGENTES DA PASTORAL

Nesse momento do trabalho, serão analisados alguns aspectos das entrevistas realizadas com as agentes da Pastoral da Saúde. Por conseguinte, o grupo da Pastoral analisado pertence à Paróquia São Paulo Apóstolo, do Bairro Michel de Criciúma/SC, e é composto por vinte e duas agentes, sendo o grupo formado somente por mulheres. Após uma conversa inicial com o grupo, as cinco entrevistadas foram indicadas pelas integrantes do mesmo¹².

No ano de 1987, Mário José Venâncio, representando a Paróquia São Paulo Apóstolo participou de uma formação organizada pela Diocese de Tubarão¹³ e ministrada na Paróquia Santa Bárbara, no bairro de mesmo nome, também no município de Criciúma, aonde, juntamente com outras pessoas vindas de outras comunidades e paróquias, recebeu formação inicial, contabilizando um total de cem horas de curso, para atuar como “agente da Pastoral da Saúde”. No ano seguinte, Maria Balthazar Araujo e Osvaldo Pucker, participaram dessa formação/treinamento, também totalizando cem horas, agora ministrado na Paróquia São José, localizada no bairro Centro do município de Criciúma.

Já no ano de 1989, esses homens e mulheres que receberam formação de agentes da Pastoral, por sua vez, passaram a ministrar mini cursos. Mas foi somente no ano de 1990 que a formação/treinamento foi realizada nas dependências da Paróquia São Paulo Apóstolo. Essa formação que também teve um total de cem horas, teve início em 25 de agosto e foi concluída no dia 08 de dezembro.

Participou desse processo formativo, um grupo composto por quinze mulheres das comunidades abrangidas pela Paróquia, tendo ao final da formação/treinamento, sido eleita a primeira Coordenadora da Pastoral da Saúde da

¹² **D. D. M.** Natural do município de Içara/SC. Comerciante Aposentada. 73 anos. Duração da Entrevista: 1 hora, 10 minutos e 41 segundos. Data da Entrevista: 31/08/2018.

M. I. M. de S. Natural do município de Meleiro/SC. Profissão do lar. 65 anos. Duração da Entrevista: 53 minutos e 29 segundos. Data da Entrevista: 13/09/2018.

V. M. B. Natural do Município de Capela de Santana/RS. Profissão do lar. 65 anos. Duração da Entrevista: 28 minutos e 54 segundos. Data da Entrevista: 13/09/2018.

L. A. T. Natural do município de Turvo/SC. Professora Aposentada. 65 anos. Duração da Entrevista: 48 minutos. Data da Entrevista: 14/09/2018.

L. G. B. Natural do município de Lauro Müller/SC. Professora Aposentada. 67 anos. Duração da Entrevista. 1 hora, 15 minutos e 58 segundos. Data da Entrevista: 18/09/2018.

Neste trabalho, fizemos a opção de utilizar as iniciais dos nomes das Entrevistadas.

¹³ No referido ano, de 1987, a hoje Diocese de Criciúma, pertencia ainda a Diocese de Tubarão, sendo desmembrada desta somente no ano de 1998.

referida Paróquia, Alda Neide Gomes. Desde aquela data, o grupo se mantém em atividades e se encontra na oitava coordenação paroquial.

Assim, percebe-se ainda na atualidade, que o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais continua sendo predominante entre as mulheres, pois, são elas, na maioria das vezes, que desempenham o papel de cuidadoras, no que se refere à saúde da família. Sabe-se que, ainda hoje, é a figura da mulher que, na maioria das vezes, prepara o chá para um familiar, um filho, ou marido doente, faz o cultivo de plantas medicinais em seu quintal, ou seja, é ela quem realiza os primeiros cuidados.

Nesse contexto, pode-se confirmar essa percepção por meio do relato de M. I. M. de S.,

[...] a minha mãe sempre nos tratava com chazinhos, era chá. Ficava gripado era chá, qualquer dor era chá, uma batida era aqueles emplastos com ervas. Nos sempre, na maioria das vezes, ela nos tratava com chá, com essas coisas naturais. Ela sempre teve quintal, era tudo ali da própria horta dela.

As cinco mulheres entrevistadas têm entre 65 e 73 anos de idade e são aposentadas, sendo duas delas se identificaram como “donas de casa”, outras duas são professoras de formação, e a outra, comerciante. Todas afirmam terem nascido em comunidades do interior, sendo que quatro delas nasceram em municípios do Estado de Santa Catarina e uma no Rio Grande do Sul.

Conforme os relatos das depoentes, as reuniões da Pastoral da Saúde são realizadas uma vez por mês, em uma sala nas dependências do centro de catequese da Paróquia, onde atualizam e organizam a agenda do grupo para o mês seguinte, fazem os repasses de avisos e realizam estudos em torno de uma determinada planta.

Na ocasião da reunião, também podem ser organizadas palestras sobre assuntos referentes à saúde e ao uso de plantas medicinais, inclusive com a participação de profissionais convidados da área da saúde, como médicos, nutricionistas, entre outros. Além disso, também fazem o repasse das informações acerca do que se produziu no encontro mensal do Projeto de Extensão¹⁴ realizado na Unesc, juntamente com profissionais daquela instituição.

¹⁴ O projeto de extensão, Fitoterapia Racional, que desde 2000, mantém parceria entre a UNESCO e Pastoral da Saúde Regional Sul 4, objetiva a troca de saberes, científico e popular, sobre as plantas

O grupo também dispõe de uma sala na referida Paróquia, onde o atendimento à população é realizado todas as quintas-feiras no horário das 13h30min às 17h00min, por duas agentes que se revezam para o atendimento. Nesses atendimentos, as agentes repassam orientações referentes à saúde e à utilização de plantas no tratamento de determinadas enfermidades. No mesmo local encontram-se preparados uma quantidade de xaropes, tinturas, pomadas, cremes, géis, sabonetes e sabão, para serem adquiridos¹⁵ por qualquer pessoa que venha procurar pelo atendimento.

Não existe nenhum critério específico que impeça a participação na Pastoral, sendo que qualquer pessoa pode participar desde que demonstre interesse e afinidade com os temas e práticas relativas à saúde e ao uso de plantas medicinais. Cada agente se responsabiliza por uma atividade, sendo que, em algumas tardes da semana se reúnem para a preparação dos xaropes, tinturas e pomadas que serão posteriormente adquiridos pela população.

A análise pertinente aos depoimentos colhidos junto às agentes da Pastoral permite inferir e confirmar várias questões historicamente relacionadas à utilização de plantas como medicamentos, e que já foram mencionadas nos capítulos anteriores.

Seguindo a ordem de disposição do questionário aplicado, pode-se perceber pelos relatos que a prática da utilização de plantas medicinais vem sendo repassada de geração em geração, e que na infância das mulheres entrevistadas, essa era praticamente a única forma de tratamento das doenças, como é possível verificar pelo depoimento de D. D. M.,

[...] eu fui conhecer as plantas e o modo de usar na minha família. A minha mãe e o meu pai, eles utilizavam bastante mesmo [...] era muito difícil a gente ficar doente, na época. Eu, por exemplo, fui conhecer uma injeção quando eu fui pro hospital ganhar meu primeiro filho.

medicinais, na perspectiva da valorização das práticas populares e na segurança do uso das plantas no que tange aos aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos. Além disso, objetiva instigar futuras pesquisas e a formação de profissionais nesta área de interesse (ROSSATO, 2012).

¹⁵ Os valores cobrados pelos produtos produzidos pela Pastoral da Saúde são “simbólicos”, em média de 3.00 a 5.00 reais. Os valores arrecadados são convertidos para a compra dos frascos e de matéria prima. Por exemplo, precisam comprar “gel base” para a produção de gel e açúcar para a produção dos xaropes. Mas pessoas que procuram pelo atendimento e relatam não terem condições de pagar esse “valor simbólico”, ganham o remédio gratuitamente.

Ainda sobre essa questão, com o relato de L. A. T., pode-se confirmar essa percepção:

[...] então, eu conheci pela convivência, com as tias, com a mãe, com a vizinhança, porque naquela época a gente conhecia toda a vizinhança, vivia nas vizinhanças. [...] Todas as famílias procuravam esse socorro nas plantas medicinais, nas benzeduras, essas coisas tradicionais da época. E curava tudo, sarava tudo.

Quanto às dificuldades no tratamento e cuidados de saúde, esses podem ser percebidos na entrevista de M. I. M. de S., onde a mesma relata a falta de acesso à tratamentos médicos e mesmo escassez desses profissionais.

Conforme a entrevistada:

[...] lá onde moravam era interior, colônia tu já viu, não tinha médico. Quando ela me teve, eu sou a mais velha de nós quatro, eu era gêmea com outra. Tanto é, que no parto a outra morreu, porque eu vim primeiro, eu estava na posição. [...] Ai tiveram que puxar de qualquer jeito, tu vê as coisas de antigamente.

Sobre essa questão, pode-se também ver a descrição dessa situação na fala de L. A. T.,

[...] pra levar pro médico, eu acho que não lembro de ter ido pro médico enquanto era menina, pequena. E olha que a gente pegava sarampo, tosse comprida. A gente pegava aquelas doenças todas. Quando a gente foi se vacina, já tinha pego muita doença.

Confirma-se assim que a primeira forma de tratamento procurada pelas pessoas, principalmente as que viviam em lugares mais distantes dos centros urbanos, mesmo sendo num passado pouco distante como o das entrevistadas, eram as plantas medicinais, muitas vezes, associadas a outras práticas rituais, como: as rezas, as benzeduras e as simpatias.

Por outro lado, em se tratando da forma com que as entrevistadas se posicionam diante do grau de importância da transmissão desse conhecimento popular, sobre a utilização de plantas medicinais, para as futuras gerações, podemos destacar a fala de V. M. B.,

[...] eu acho, acho que é muito importante. Até hoje eles vêm quando estão passando, que a gente tem planta lá em casa, ai perguntam: 'que planta é

boa para isso aqui, eu estava precisando'. Todo mundo vêm perguntar, ainda mais quando vê a gente com a camiseta.

Também é pertinente a fala de D. D. M., ao afirmar que *“sim, a minha família, os meus filhos, a minha nora, e a minha filha que foi criada ali. Ficou mais tempo acompanhando as Pastorais comigo. [...] Então ali ela foi aprendendo também a fazer uso dos chás, fazendo, acompanhado, enfim”*.

Portanto, pode-se compreender pelos depoimentos que essas mulheres da Pastoral procuram, sempre que possível, e numa perspectiva pedagógica, repassar esses conhecimentos tradicionais não apenas para as pessoas da comunidade que as procuram, mas também, para os seus próprios familiares, valendo-se, muitas vezes, de seus próprios “laboratórios”, a saber, os seus próprios quintais.

Ao serem questionadas sobre a existência de conflitos geracionais e o interesse da juventude sobre a utilização de plantas medicinais, pode-se perceber em falas como as de L. G. B., onde nos diz que,

[...] é sim e na aqui. Porque para muitos não tem. Muitos querem plantas, mas outros não. Eles querem, eles são sedentos [...] a geração nova, e tem interesse. E já outros parece que não tem. Acho que falta um pouco de consciência ainda, ou também, sabe como é que é, a propaganda, o laboratório.

Continuando a tratar dessa mesma questão, é importante destacar a fala de L. A. T.,

[...] tem sim, tem conflito. Essa geração não está preparada para aceitar isso não. Porque quando estudaram já era assim. Talvez quando se criaram, quando minha filha se criou, eu não tenha também feito tanta coisa. Podia te procurado mais, mas com pouco tempo.

Portanto, as agentes vivenciam certa resistência das gerações mais jovens, até da parte de seus próprios familiares como filhos e filhas que não demonstram tanto ou nenhum interesse por essas práticas tradicionais e populares. Esse quadro se deve, segundo o entendimento das entrevistadas, pela facilidade e praticidade que as gerações mais jovens têm ao procurarem tratamento de doenças em ambulatórios, hospitais e/ou nas farmácias que disponibilizam medicamentos alopáticos. A própria depoente faz referência ao uso da “propaganda” e aos “laboratórios” farmacêuticos, muito comuns na sociedade contemporânea, criando

uma imagem que, de certa forma, coloca em oposição uma ideia de prática “moderna” e outra “arcaica”.

Quando questionadas sobre como chegaram e porque escolheram a Pastoral da Saúde, de modo geral, as entrevistadas relatam que chegaram a essa Pastoral por indicação de amigas, de um familiar, e pelo seu envolvimento ativo com a Igreja Católica. Além disso, escolheram a Pastoral da Saúde por se identificarem com as temáticas relacionadas ao preparo e uso de plantas medicinais, da saúde de modo geral, da alimentação saudável, entre outros, como também, pelo trabalho realizado e reconhecido da Pastoral.

As entrevistadas, em sua totalidade, afirmam sentir-se realizadas com o trabalho que desenvolvem na Pastoral da Saúde, como se pode constatar na fala de D. D. M., ao assinalar que,

[...] é muito bom porque a gente acolhe as pessoas, conversa, ouve bastante, é muito bom, é muito gratificante. É um trabalho voluntário que eu tenho há muitos anos, e que acho que eu vou morrer nessa Pastoral, de tão boa, de tão gratificante como é essa.

Posteriormente, ao serem questionadas se já conheciam sobre as plantas e rezas/beneduras antes de entrarem na Pastoral, as agentes foram unânimes em afirmar que sim, por terem vindo de localidades do interior onde essa prática já lhes era comum.

Nesse sentido, M. I. M. de S. faz a seguinte afirmação:

[...] sim, as benzeduras, as rezas. Eu conheci uma senhora que, o pai ou o avô dela, o pai dela, pegou o tempo da escravidão ainda. Era uma preta assim, e quando conheci ela já tinha certa idade. [...] Os meus meninos quando tinham um negócio que parecia cobreiro, ia lá “Picurra benzia”, perdia alguma coisa, “Picurra rezava o responso”.

Sobre essa temática, pode-se verificar nas falas das entrevistadas, que uma forma comum de tratamento das doenças era a procura por benzedoras e benzedores, curandeiras e curandeiros, que detinham determinado conhecimento sobre as plantas e os associavam às rezas e simpatias, provenientes de uma longa prática sincrética que se observa ao longo da história da formação do Brasil e do povo brasileiro.

Esse quadro fornece o indicativo de que esses conhecimentos e essas práticas tradicionais e populares, existentes desde os tempos mais remotos, vêm

sendo praticados em sua maioria por mulheres, que também são responsáveis pela manutenção dessa cultura na contemporaneidade, atendendo certa parcela da população.

Assim, conforme L. A. T.,

[...] todos os partos da minha mãe foram feitos em casa, então essas mulheres eram as mulheres sabidas. Elas que sabiam bastante de chás, elas viravam as comadres, então elas sabiam tudo dos chás e indicavam pra mãe. Mas tinha também os benzedores e as benzedeiiras, que a mãe levava nós se era verruga, se era cobreiro, se era probleminha de pele, a mãe levava nós pra benzer.

Por outro lado, ao serem questionadas se as mesmas percebem alguma forma de preconceito em relação às práticas que realizam, informaram que existe certo modo de preconceito, pois as pessoas consideram os medicamentos produzidos com plantas, uma forma de tratamento lento, demorado e até ineficaz.

Isso pode ser percebido na fala de L. A. T.,

[...] acho que ainda tem, ainda tem preconceito. Porque tem pessoas que não acreditam nisso. Então se não acreditam nisso, é uma forma de preconceito. [...] Como tem aquelas pessoas que aderem porque gostam, também tem aquelas pessoas que tem resistência sim, não dão muito crédito para isso, preferem ir na farmácia. Existe sim, porque é tão mais fácil ir lá na farmácia.

A agente L. G. B. reforça o depoimento de sua colega de Pastoral, no entanto, diz que percebe o preconceito com menor intensidade quanto às práticas realizadas pela Pastoral da Saúde, mas que mesmo assim, ele é percebido. De acordo com ela,

[...] a maioria não, a maioria acho que é tudo bem aceito. Claro tem pessoas que não acreditam, que acho que não fazem fé. [...] Porque tem pessoas que às vezes, é de formação, eles não acreditam 'isso ai não adianta nada', acham que não adianta nada. Porque claro, não é no primeiro dia que eu vou tomar que eu já vou ter o resultado, leva mais um tempinho.

Por outro lado, quando indagadas se consideram que existem embates do tratamento realizado pela Pastoral e os tratamentos alopáticos produzidos pela indústria farmacêutica, D. D. M., afirma o seguinte:

[...] eu acho que os nossos médicos, não todos. Tem médicos, assim, que de repente, eu estou tomando tal chá, eles não apoiam, não incentivam

também. Mas alguns eles até assim, eles aceitam. Deve ser aqueles que foram também criados com chás. Se eles não tomaram, com certeza as mães, as avós, falaram sobre esse assunto.

Verifica-se que as agentes percebem em alguns momentos de suas experiências pessoais que existe resistência e preconceito por parte de parcela da classe médica quanto às práticas realizadas pela Pastoral, pois a maioria dos profissionais da medicina e áreas correlatas não incentiva e, portanto, não dão crédito aos medicamentos produzidos pela Pastoral, utilizando-se do discurso da ineficiência e ineficácia desses mesmos medicamentos. Essa postura, muitas vezes se dá pela falta de conhecimento por parte desses profissionais, pois são raros os cursos de medicina que trazem a Fitoterapia em seus currículos.

No relato de M. I. M. de S. pode-se verificar que a mesma reafirma a existência desse embate e preconceito, mas, sua percepção aponta para uma condição mais branda. Essa depoente nos trouxe um aspecto que consideramos relevante, que é o fato de a Pastoral fazer a indicação de algum medicamento para quem venha procurar o atendimento, mas nunca sugerir que as pessoas deixem de realizar algum tratamento prescrito por um médico.

M. I. M. de S. faz a seguinte observação:

[...] eu acho que não existe, porque a Pastoral não se mete, 'ah, tu vai deixar de tomar o remédio que o médico deu, não'. A Pastoral nunca diz isso. Tu continua fazendo o que o médico mandou. Mas os médicos têm essa reserva, não acreditam que os nossos remédios, como os nossos aqui na Pastoral, a homeopatia. [...] Tanto é, que às vezes os médicos mandam aqui quando tem muita cera no ouvido, mandam fazer o 'tubo de ouvido' da Pastoral, pra tirar a cera.

Essa afirmação indica que as agentes da Pastoral não negam o saber médico e, tampouco, rechaçam os tratamentos alopáticos procurando, muitas vezes, fazer de suas práticas, um complemento dos tratamentos médicos convencionais.

Por outro lado, essas mulheres acabam se tornando referência na comunidade onde atuam. Justamente, por se tornarem conhecidas como agentes da Pastoral, muitas pessoas as procuram em casa, ou as interpelam na rua, em busca de alguma indicação de tratamento com plantas para determinados problemas de saúde, ou seja, são pessoas que servem de referência na sociedade.

Com isso, o trabalho permitiu perceber que mesmo com o avanço acelerado dos elementos próprios da modernidade e da urbanização, embora diminutas, a

prática do cultivo de plantas medicinais continua presente em muitos lugares, seja em comunidades tradicionais ou em pequenos quintais espalhados nas cidades. Logo, a Pastoral da Saúde, por sua vez, vem desempenhando papel na preservação e manutenção desse conhecimento, sobretudo, pelo exercício da transmissão oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho inicialmente procurou apresentar o uso de plantas medicinais como uma prática milenar que acompanha a humanidade desde os seus primórdios e, por um longo período da história, foi a única forma de tratamento das doenças que acometiam homens e mulheres nos mais diversos estágios da vida.

No contexto da Idade Média, essa prática de cura foi sendo monopolizada pela Igreja Católica, sendo que esta, muitas vezes incorporava esses conhecimentos populares das plantas medicinais, mas julgava como hereges as pessoas que os praticavam sem o intermédio dos “homens e mulheres” da Igreja.

Na modernidade, no entanto, com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, quem se apropria desses conhecimentos sobre as plantas com potencial medicinal é a ciência através da indústria farmacêutica, que se utiliza desse conhecimento para a produção de medicamentos e cosméticos, entre outros.

Com o advento da modernidade e na contemporaneidade, o aval da ciência tornou-se de suma importância para a sociedade que via no campo médico e farmacêutico, as vozes autorizadas em se tratando de cura. No entanto, esse processo fez com que essa prática oriunda do campo popular –saber/fazer – associada ao uso de plantas medicinais, fosse perdendo força, visibilidade e legitimidade na sociedade.

Portanto, nosso trabalho procurou, na contemporaneidade, um espaço onde esse conhecimento, materializado nas práticas do saber/fazer, se mantivesse preservado, e chegamos até a Pastoral da Saúde, um movimento social, originado na ala progressista da Igreja Católica.

Nos espaços ocupados pela Pastoral da Saúde, os grupos formados majoritariamente por mulheres, produzem, a partir da manipulação de plantas medicinais, xaropes, tinturas, pomadas, cremes, géis, sabonetes e sabão, entre outros, bem como, atuam repassando orientações relacionadas ao tratamento de doenças com a utilização de plantas.

Para tanto, nos utilizamos do conceito de memória e do método da história oral, pois realizamos entrevistas com agentes da Pastoral da Saúde, para compreender o funcionamento desse grupo, bem como, para analisar de que forma essas mulheres percebem seu trabalho na sociedade, como entendem a relação

Pastoral da Saúde X ciência (indústria farmacêutica) e se consideram que realizam o repasse desse conhecimento e de que forma esse repasse é feito.

Nesse contexto, com as entrevistas constatamos que existe a preocupação do repasse desse conhecimento pela Pastoral, através das visitas aos doentes, das palestras/conversas nas comunidades, bem como, no atendimento semanal que é realizado.

Percebemos também, que se confirma a existência de certo conflito/resistência quanto às práticas realizadas pela Pastoral, que são enfrentados pelas agentes, em se tratando até de seus familiares, bem como, da classe médica, pois certo número destes não dá crédito à eficiência e eficácia do uso de plantas medicinais e aos medicamentos produzidos com plantas pela Pastoral da Saúde.

Nesse aprofundamento histórico nos deparamos com diversas questões, mas uma que também nos propusemos analisar é sobre o entendimento dessa prática ser considerada como pertencente à cultura popular e, como prática de cultura popular, pode vir a ser futuramente analisada e estudada como um possível patrimônio histórico de cunho imaterial.

O presente trabalho, portanto, nos levou ao entendimento que essa prática de cura popular, do uso de plantas medicinais, pode vir a ser vinculado ao conceito de patrimônio cultural imaterial. Todavia, não temos o objetivo de servir de subsídio para essa finalidade, mas sim, servir de incentivo para futuras pesquisas, além de dar visibilidade para a temática do uso de plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Martha. SOIHET, Rachel. Cultura Popular, um conceito e várias histórias. **Ensino de História, Conceitos, Temáticas e Metodologias**. Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2003.
- ABREU, Regina e CHAGAS, Mário (orgs.). **Memória e Patrimônio**: ensaios contemporâneos. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- ANTONIO, Marco Antonio Matos. **Inquisição e Cultura**: as representações em um manual eclesiástico. 1999. p. 01 – 10.
- ARANTES, Antonio Augusto. **O que é Cultura Popular**. 13° ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1988.
- BALDESSIN, Pe. Anísio. **Como Organizar a Pastoral da Saúde**. Edições Loyola. São Paulo. Brasil. 2007.
- BOFF, Leonardo. (org.). **A Teologia da Libertação**: Balanço e Perspectivas. São Paulo: Ática, 1996.
- BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 3° Ed. São Paulo: Companhia das Letras. 1994.
- DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **História Oral**: Memória, tempo, identidades. Belo Horizonte : Autêntica, 2006.
- DOMINGUES, Petrônio. Cultura Popular: as construções de um conceito na produção historiográfica. **História** (São Paulo) v.30, n.2, p. 401 – 419, ago/dez 2011.
- FARIAS, Marcos Guerreiro de. **A Teologia da Libertação**: Debates para o Enfrentamento da Pobreza no Brasil dos Anos de 1960 a 1980. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Departamento de História, UNESC. Criciúma, SC, 2017.
- FONSECA, Maria Cecília Londres. Para além da pedra e cal: por uma concepção ampla de patrimônio cultural. In: ABREU, Regina. CHAGAS, Mário (org.). **Memória e Patrimônio**: Ensaios Contemporâneos. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2003.
- GEVEHR, Daniel Luciano. SOUZA, Vera Lucia de. As Mulheres e a Igreja na Idade Média: misoginia, demonização e a caça às bruxas. **Revista Acadêmica Licenciatura**. Ivoti. v.2, n.1, p. 113 - 121. Janeiro/junho. 2014.
- GIRALDI, Mariana. HANAZAKI, Natalia. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais do Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta bot. bras.** V. 24, n.2, p. 395 – 406. 2010.
- GOMES, Heloisa Helena Sucupira. DANTAS, Ivan Coelho. CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos. Plantas Mediciniais: Sua Utilização Nos Terreiros de Umbanda e Candomblé na Zona Leste de Cidade de Campina Grande – PB. BioFar – **Revista de Biologia e Farmácia**. ISSN 1983-4209. v. 03. n. 01. 2008.

JAPIASSÚ, Hilton. **Dicionário básico de Filosofia**. 3. ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. 7º ed. revista. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

MACEDO, José Rivair. **A mulher na Idade Média**. 5ª ed. revista em ampliada. São Paulo: Contexto, 2002.

MATA, Nely Dayse Santos da. **Participação da mulher Wajãpi no uso tradicional de plantas medicinais**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amapá. 2009.

NASCIMENTO, Maria Filomena Dias. Ser Mulher na Idade Média. **Textos de História**. v. 5, n. 1, 1997. 82 - 91.

NICOLETTI, Maria Aparecida. et al. **Fitoterápicos – Principais Interações Medicamentosas**. São Paulo: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS - Brasil, 1ª edição (2012), 118 págs.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é Benzeção**. São Paulo: Ed. Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1985.

PELEGRINI, Sandra C. A. FUNARI, Pedro Paulo A. **O que é patrimônio cultural imaterial**. São Paulo : Brasiliense, 2008. Coleção Primeiros Passos; 331.

PEDRO, Joana Maria. **Traduzindo o debate**: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. *História*, São Paulo, v. 24, N. 1, p. 77-98. 2005.

PINHEIRO, Mirtes Emilia. **As Herboristas nas Literaturas Antiga e Medieval: Circe, Hildegarda de Bingen e Isolda**. Dissertação de Pós-Graduação em Letras. Faculdade de Letras. Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG. Belo Horizonte. 2012.

POLUNIN, Miriam. ROBBINS, Christopher. **A Farmácia Natural**. Ed : Civilização, Outubro de 1993.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro**: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Editora: Companhia das Letras, 1995.

ROSSATO, Angela Erna. **Etnobotânica Urbana na Perspectiva das Agentes da Pastoral da Saúde**: Validação de Indicações Terapêuticas para Produtos Tradicionais Fitoterápicos. Projeto de Doutorado. Doutorado em Ciências Ambientais PPGCA/UNESC. Criciúma. SC, 2018.

ROSSATO, Angela Erna et al. (Org.). **Fitoterapia Racional**: Aspectos Taxonômicos, Agroecológicos, Etnobotânicos e Terapêuticos. Florianópolis: DIOESC, 2012. v.1.

SANT'ANNA, Marcia. A face imaterial do patrimônio cultural: os novos instrumentos de reconhecimento e valorização. In: ABREU, Regina. CHAGAS, Mário (org.). **Memória e Patrimônio: Ensaio Contemporâneos**. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (Org.). **Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais**. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 2005.

SILVA, Kalina Vanderlei. Silva, Maciel Henrique. **Dicionário de Conceitos Históricos**. São Paulo: Contexto, 2005.

ONLINE

CALABI, Francesca. **Fílon de Alexandria**. São Paulo: Paulus, 2014. Disponível em: <<https://www.paulus.com.br/loja/appendix/3573.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

CASONATTO, Odalberto Domingos. **O que é Teologia da Libertação?** sua origem, características e fundadores. 2013. Disponível em: <<http://www.abiblia.org/ver.php?id=6902>>. Acesso em: 01 out. 2018.

LITERATOS. In: **Dicionário Aurélio online de Português**. Curitiba: Positivo, 2010. Disponível: <<https://dicionariodoaurelio.com>> Acesso em: 01/10/2018.

UNGUENTOS. In: **Dicionário Aurélio online de Português**. Curitiba: Positivo, 2010. Disponível: <<https://dicionariodoaurelio.com>> Acesso em: 01/10/2018.

TEIXEIRA, JM. A Medicina em História: A Medicina egípcia. **Leituras**, S.i, v. III , n. 3, p. 01-02, maio/junho 2001. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62018/2/87085.PDF>>. Acesso em: 10 out. 2018.

FONTES ORAIS - ENTREVISTAS

L. G. B. **Entrevista concedida a Ana Letícia Rossato**. Criciúma, 18 de setembro de 2018.

V. M. B. **Entrevista concedida a Ana Letícia Rossato**. Criciúma, 13 de setembro de 2018.

D. D. M. **Entrevista concedida a Ana Letícia Rossato**. Criciúma, 31 de agosto de 2018

M. I. M. de. S. **Entrevista concedida a Ana Letícia Rossato**. Criciúma, 13 de setembro de 2018.

L. A. T. **Entrevista concedida a Ana Letícia Rossato**. Criciúma, 14 de setembro de 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – FORMULÁRIO APLICADO COM AS AGENTES DA PASTORAL DA SAÚDE DA PARÓQUIA SÃO PAULO APÓSTOLO DO BAIRRO MICHEL, MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Cabeçalho: “Entrevista concedida às ___ horas ___ minutos do dia ___/___/2018, à Ana Letícia Rossato, acadêmica da 8ª fase do Curso de Licenciatura em História da UNESC, para o Trabalho de Conclusão de Curso que tem como tema: “Uso de Plantas Medicinais: Cultura Popular na Experiência da Pastoral da Saúde da Paróquia São Paulo Apóstolo em Criciúma – SC”.

1. Qual o seu nome completo?
2. Você é natural de onde? (Cidade/Estado).
3. Qual a sua idade?
4. Qual a sua profissão?
5. A qual comunidade você pertence?
6. A que grupo étnico você pertence? Fale um pouco de sua família e seus antepassados.
7. Com quem você aprendeu sobre o uso das Plantas Medicinais?
8. De que maneira você considera que está repassando o seu conhecimento sobre Plantas Medicinais para as futuras gerações?
9. Você acha que isso é importante?
10. Você considera que existem conflitos geracionais relacionados ao conhecimento das Ervas e Plantas Medicinais?
11. Quantas são as agentes da Pastoral da Saúde do grupo a qual você pertence?
12. Quais comunidades o seu grupo da Pastoral atende?
13. Fale um pouco sobre como você chegou até a Pastoral da Saúde. Fale sobre a sua história com a Pastoral.
14. Porque você escolheu justamente essa Pastoral? Fale um pouco sobre essa escolha.
15. Fale sobre como ocorrem as dinâmicas dos encontros da Pastoral.

16. Você já conhecia as “ervas/plantas e rezas/beneduras” antes da Pastoral da Saúde? Fale um pouco sobre sua experiência antes de entrar para a Pastoral.
17. Há critérios para participar da Pastoral da Saúde? Quais?
18. Você considera que existe alguma forma de preconceito em relação as práticas realizadas pela Pastoral?
19. Você considera que existem embates do tratamento realizado pela Pastoral e os tratamentos alopáticos sintéticos?
20. O trabalho que você realiza na Pastoral é estendido para além desse local?