



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS/UFPA-CAMETÁ
FACULDADE DE HISTÓRIA DO TOCANTINS**

MILENE MINDÊLO LÔBO

**HISTÓRIA, CULTURA E PRÁTICAS DE CURAS COM PLANTAS MEDICINAIS
NA COMUNIDADE DE BELOS PRAZERES, MUNICÍPIO DE CAMETÁ-PARÁ**

**CAMETÁ-PA
2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS/UFPA-CAMETÁ
FACULDADE DE HISTÓRIA DO TOCANTINS**

MILENE MINDÊLO LÔBO

**HISTÓRIA, CULTURA E PRÁTICAS DE CURAS COM PLANTAS MEDICINAIS
NA COMUNIDADE DE BELOS PRAZERES, MUNICÍPIO DE CAMETÁ-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade de História - FACTHO /UFPA – do Campus Universitário do Tocantins-Cametá como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura Plena em História, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Benedita Celeste de Moraes Pinto.

**CAMETÁ-PA
2014**

MILENE MINDÊLO LÔBO

**HISTÓRIA, CULTURA E PRÁTICAS DE CURAS COM PLANTAS MEDICINAIS
NA COMUNIDADE DE BELOS PRAZERES, MUNICÍPIO DE CAMETÁ-PARÁ**

Prof. MSc. Tatiane do Socorro Correa Teixeira
Avaliadora

Prof. Dr. Luiz Augusto Pinheiro Leal
Avaliador

Profª. Drª Benedita Celeste de Moraes Pinto
Orientadora

CAMETÁ-PA
2014

Aos meus pais, Benedito Nilo de Nazaré Lôbo e Maria Ilma Mindêlo Lôbo, pela garra, luta e esforço constante com que acreditaram e contribuíram na minha formação.

“Naquele tempo era só nossos remédios caseiros, nossas plantas da nossa terra! Mesmo naquele tempo que nós se criemo não tinha médico, era difícil comprar remédio. Nem farmácia existia como hoje tem”.

(Entrevistada da pesquisa Hiranhy Rodrigues de Melo)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todo poderoso que me deu a família e o amor.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Benedita Celeste de Moraes Pinto, que foi meu porto seguro diante das aflições e incertezas de como realizar este trabalho, através de sua paciência e dedicação, parava para ouvir minhas angústias e dúvidas e assim conseguia me acalmar e me fortalecia para eu continuar na batalha em busca do conhecimento. À você meus mais sinceros agradecimentos.

Aos meus pais por tudo o que eles fizeram e ainda fazem por mim, mesmo que eu viva mil anos não conseguirei recompensa-los por tudo aquilo que me propuseram e foram além do que podiam para eu chegar até aqui. Amarei vocês eternamente.

Aos meus irmãos Miguel, Marcio, Marcela, Marília e Michele, que sempre me apoiaram e me incentivaram na aventura da busca do conhecimento, sem vocês não sei se teria conseguido, pois, além da força me ajudaram seja no aspecto financeiro ou emocional. Sou eternamente grata.

Aos meus sobrinhos, Mateus, Mariany, Marcio Expedito, Manuela, Marcos Rodrigo e o que está por vim, e que por sua alegrias e brincadeiras faziam esquecer-me das dificuldades encontradas durante a realização deste trabalho, à vocês meu amor eterno.

À minha cunhada Mairley Barata, que me ajudou de todas as formas que podia para eu continuar meus estudos quando as maiores dificuldades começavam a surgir. Muito obrigada de coração.

A minha prima Rosa (in memória), que me ajudou quando fui estudar o cursinho em Belém, me ensinava os lugares que eu não sabia ir, nos dias das provas do vestibular ia me levar nos locais de prova, como se fosse uma mãe que tinha medo que o filho se perdesse, aonde quer que esteja estará para sempre no meu coração.

Em especial as famílias Lôbo e Mindêlo, por serem pessoas muito alegres, humildes, que nos ensinaram sempre a respeitar as pessoas, nos mostram que para a gente ser feliz, a gente não precisa de muita coisa, se estamos com saúde, nós temos tudo. Adoro vocês.

As pessoas que me acolheram em suas casas durante as temporadas de estudos Léia, Radir e as irmãs Kelen e Clarisse por receberem-me em seus lares, quando não tinha condições de morar em outro lugar. Minha eterna gratidão.

Aos colegas da minha turma História 2010, em especial aos membros da minha equipe Jacleanne, Jackeline, Pedro, Rosiene e Rosivane que foram as pessoas mais

importantes, porque nos ajudavam de todas as formas com que podiam para superar a distância de casa, e através das conversas e gargalhadas me ajudaram a suportar os momentos de angústia, solidão. Vocês viverão para sempre na minha história. Amo vocês.

Aos amigos Jeremias e Teófilo pelo auxílio durante a pesquisa.

Aos entrevistados da pesquisa que foram fundamentais na construção desse trabalho através de suas experiências, pude perceber o quanto a região do Tocantins é rica nessa diversidade cultural. Obrigada a todos vocês das regiões visitadas!

A todos que direto ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste sonho, muito obrigada.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o fenômeno das práticas de curas com plantas medicinais na comunidade de Belos Prazeres, no município de Cametá/PA. Assim, observou-se como se configura as características de determinadas espécies de plantas, além disso, verificou-se como é realizada a coleta, a manipulação, o uso adequado e o valor medicinal dessas plantas. Para tanto utilizou-se como apoio teórico metodológico os estudos de autores que tratam destas questões, dentre os quais se destacam: PINTO (2010), AMOROSO (1988), BRASIL (2010), SOUSA & FELFILI (2006), CAMARGO (2006), SARAT & SANTOS (2010), DI STASI (1996), OLIVEIRA (1985). Além, de fontes escritas, imagéticas e orais, mediante a observação participação e entrevistas e conversas informais com moradores de Belos Prazeres, Maracu do Carmo, Maú e Vila de Curuçambaba, podemos afirmar que a maioria das pessoas utilizam plantas e ervas na preparação de remédios, benzeções, massagens, e no cuidado de mulheres no momento do parto e no pós-parto. Tal metodologia auxiliou no conhecimento, tanto do uso das plantas medicinais, quanto as diferentes práticas desenvolvidas por homens e mulheres que vivem principalmente nos locais em estudo, que são procurados constantemente por aqueles que necessitam de sua ajuda e que por isso tornam-se respeitados e valorizados a ponto de serem vistos como os guardiões dos saberes que vem das matas e rios da região da Amazônia, com os quais amenizam o sofrimento do seu povo. A pesquisa constatou que a utilização das plantas medicinais é muito comum nas comunidades da região Amazônica, como é o caso de Belos Prazeres, no município de Cametá, cujos habitantes convivem e vivem em integração com a floresta, e que há toda uma relação de conhecimento tradicional com o meio em que estão inseridos. Por outro lado, se verificou também que o costume de utilizar ervas medicinais, não é só dos habitantes das áreas rurais ou ribeirinhas, onde não há médicos especialistas, nos centros urbanos as pessoas também utilizam esse tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: HISTÓRIA; CULTURA; PRÁTICA DE CURA; PLANTAS MEDICINAIS

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	9
CAPÍTULO I	
SABERES CURATIVOS ATRAVÉS DAS PLANTAS.....	14
1.1. Breve histórico das plantas medicinais conhecidas pelos povos antigos.....	15
1.2. O domínio do conhecimento indígena vindo da floresta.....	17
1.3. Sabedoria Negra e a utilização das plantas medicinais.....	22
CAPÍTULO II	
GUARDIÕES DOS SABERES QUE VEM DAS MATAS TOCANTINAS.....	29
2.1. Sabedoria popular <i>versus</i> conhecimento científico.....	30
2.2. Aspecto geográfico e cultural da localidade de Belos Prazeres.....	36
2.3. Naquele tempo era só nossos remédios caseiros, plantas da nossa terra.....	38
2.4. Segredos das rezas e experiências de parto na Amazônia Tocantina.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
FONTES UTILIZADAS NA PESQUISA.....	59
Fontes orais.....	59
Fontes escritas.....	59
Fontes imagéticas.....	59
Fontes bibliográficas.....	60
Referências bibliográficas.....	61
Anexos.....	65

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho *História, Cultura e Práticas de Curas Com Plantas Medicinais na Comunidade de Belos Prazeres, Município de Cametá, Pará* discute as práticas de curas, por meio do uso de plantas medicinais utilizadas na preparação de remédios caseiros, massagens, benzeções; banhos, perfumes e no parto de mulheres. Assim, observou-se como se configuram as características de determinadas espécies de plantas, como é realizada a coleta, a manipulação, o uso adequado e o valor medicinal dessas plantas. Neste sentido, pode-se constatar que as referidas práticas são comuns no cotidiano das pessoas, principalmente para aquelas que vivem em regiões de difíceis acessos e não contam com atendimentos médicos. Desta forma, buscam nas matas amazônicas seus remédios, que são retirados pelos profissionais populares, parteiras, benzedeiras, curandeiros, puxadeiras; que no seu dia a dia preparam suas poções, e ajudam no tratamento e na prevenção das doenças. Geralmente as pessoas que desenvolvem tais práticas, possuem um conhecimento amplo a respeito das ervas medicinais e por isso, são respeitadas e muito valorizadas. E assim, se tornam essenciais no papel de cuidar e curar os habitantes de suas comunidades.

O primeiro encontro com a localidade de Belos Prazeres se estabeleceu a partir do dia 13 de agosto de 2011, por intermédio da disciplina História e Cultura Afro- Brasileira, ministrada pelo professor Luiz Augusto Pinheiro Leal, cuja ementa continham os objetivos que deviam ser alcançados, além de analisar e discutir textos teóricos sobre as temáticas história e cultura afro-brasileira exigia aula campo, e assim os(as) alunos(as) do curso de História, turma de 2010, visitaram a localidade de Belos Prazeres, com objetivo de encontrarmos as heranças africanas culturais deixadas pelos negros na região Tocantina. Visto que no município de Cametá existiram muitos quilombos e a localidade de Belos Prazeres apresenta vestígios de que esse povoado seja remanescente de um desses refúgios de negros escravizados, que fugiam do engenho dos municípios de Igarapé-Miri e Cametá. Ressalta-se que este povoado se localiza no Distrito de Curuçambaba, no município de Cametá

Na ocasião, fomos divididos em grupos para pesquisar as atividades e aspectos exercidos por alguns moradores dessa comunidade, como, a produção da farinha, ladainhas, mitos e plantas medicinais. O grupo ao qual eu pertencia ficou responsável em pesquisar a cultura medicinal. E foi a partir desse momento que surgiu o meu interesse pela temática em questão.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o fenômeno das práticas de curas com plantas medicinais na localidade de Belos Prazeres, na perspectiva de observar como se configura as características de determinadas espécies de plantas, além de se verificar como é realizada a coleta, a manipulação, o uso adequado e o valor medicinal dessas plantas. Tendo por base estudos bibliográficos e o cruzamento de fontes escritas, imagéticas e orais, mediante a observação participação e entrevistas e conversas informais com os sujeitos que fazem usos de plantas e ervas medicinais. Ressalta-se que a pesquisa não se deu só na localidade de Belos Prazeres, também se entrevistou moradores das localidades de Vila de Curuçambaba, Maú e Maracu do Carmo.

Durante anos conhecemos a história vista através dos grandes acontecimentos e de heróis, cujas aventuras foram sendo registradas e perpetuadas ao longo do tempo, para que as futuras gerações pudessem conhecer os feitos que determinado grupo social produziu na história da humanidade (SARAT & SANTOS, 2010). Logo, quem não fazia parte desse meio, quem não conhecia a escrita ficava excluído da elite letrada e não tinha direito de deixar registrado seu modo de viver em sociedade. Segundo Sarat & Santos (2010), a História Oral ganhou espaço na metade século XX, quando se tornou modelo de registro histórico. Nesse percurso histórico, Alan Nevis teve a ideia de sair gravando conversas interessantes de pessoas do cenário americano. Contudo, a História Oral só foi levada a sério na década de 60, do século XX, devido as mudanças ocorridas nessa época, assim os pensadores deram uma melhor dimensão que foi além do mero armazenamento de dados. Segundo Joutard, “o objetivo desses pesquisadores era fazer “uma história”, a fim de dar voz aos “povos sem história”, e valorizasse os marginais e as diversas minorias, operários, negros, mulheres, homossexuais”. (P. JOUTARD, 1996 apud SARAT & SANTOS 2010 pg. 50).

Ao analisarmos os trabalhos de Matos & Senna (2011), compreendemos que a história oral surgiu como uma alternativa, baseada na técnica de escutar os sujeitos anônimos da cultura vista de baixo. Até então, os indivíduos das classes populares, não tinham sua história, seus costumes registrados, ficando à margem da história vista por meio, dos grandes acontecimentos e feitos históricos tidos como verdadeiros registros oficiais. Esses autores fazem referência ao trabalho de Thompson, a cerca de sua contribuição para o estudo da fonte oral:

[...] a história oral pode dar contribuição para o resgate da memória nacional, mostrando-se um método bastante promissor para a realização de pesquisa em diferentes áreas. É preciso preservar a memória física e espacial, como também, descobrir e valorizar a memória do homem. A memória de um pode ser a memória

de muitos, possibilitando a evidência de fatos coletivos (THOMPSON1992 apud MATTOS & SENNA 2011, p 96)

Nesse sentido, a história oral através dos depoimentos, foi de fundamental importância para a realização desta pesquisa, propiciando melhor entendimento acerca das práticas de cura com uso de plantas e ervas medicinais, além das vivências dos sujeitos históricos com elas envolvidos.

Em virtude disso, um dos primeiros passos desta pesquisa foi dado a partir de um levantamento bibliográfico sobre as práticas de curas com plantas medicinais na perspectiva de perceber quais as abordagens que já foram realizadas a respeito das plantas medicinais ao longo do tempo e como escrever algo que já foi analisado por outros autores.

O pesquisador Kenneth Rochel de Camargo Jr (2006). Em “O uso de plantas medicinais no Brasil: lições de uma história”, aborda sobre a questão do que faz mover a produção do conhecimento científico, menciona alguns fatores que nos levam a compreender qual o valor da pesquisa e o resultado que esta pode apresentar. Este autor evidencia algumas pesquisas com plantas medicinais que estão preocupadas somente com as demandas econômicas.

De acordo com Fernandez, o trabalho de pesquisadores, como agrônomos, químicos, botânicos e farmacologistas, poderiam seguir outra linha, como por exemplo, juntar seus diversos conhecimentos e desenvolver pesquisas com plantas medicinais, que fossem mais voltadas para as classes baixas. Na qual os possíveis resultados desta poderiam se tornar aplicáveis na produção de fitoterápicos. Dessa forma, diminuiria a dependência do comércio laboratorial, tornando os medicamentos mais acessíveis para a classe popular (Fernandes, 2004. *Apud*. Camargo, 2006).

Segundo Amorozo, em estudo realizado sobre as formas terapêuticas em comunidades caboclas de Barcarena foram encontrados e identificados 220 espécies. Estas eram utilizadas em diversas maneiras de tratamento de doenças. Os resultados mostraram uma vasta riqueza de potencial terapêutico da região na utilização dos recursos da flora nativa (Amorozo, 1988).

Nesse aspecto, Vanessa Brasil, expõe, a importância dos trabalhos realizados por cientistas e também do resultado de pesquisas sobre plantas para fins medicinais da região amazônica. Essa autora, no decorrer de sua argumentação; apresenta 365 espécies de plantas conhecidas e usadas na Amazônia (BRASIL 2010).

A imensa floresta amazônica possui uma diversidade de espécie de plantas que podem ser consumidas na alimentação, na medicina. Dessa região são extraídos da floresta: cascas, raízes, ervas, sementes e cipós. Há estudos que mostram que das florestas tropicais, já foram retirados aproximadamente 25% de princípios ativos farmacêuticos usados pela medicina. O interesse pela Amazônia é tanto que laboratórios do Brasil e do exterior; estão em busca dos recursos vegetais, para encontrar as substâncias para a preparação de medicamentos para lançarem no mercado (BRASIL, 2010).

De acordo com Vanessa Brasil, calcula-se que já foram identificados nas plantas mais de 5 mil substâncias ativas. Segundo o IBGE, foram mapeadas na Amazônia Legal, aproximadamente 650 espécies de plantas com propriedades medicinais. Sendo que o Pará se destacou com (540) espécies; Amazonas (488), Mato Grosso(397), Amapá (380); Rondônia(370), Acre (368), Roraima (367) e Maranhão (261). As plantas mais conhecidas e utilizadas na fitoterapia são: o guaraná, andiroba, urucú, o cipó unha de gato e a marapuama (BRASIL 2010).

As pesquisadoras Sousa & Felfili abordam que o bioma do cerrado apresenta uma variedade que ultrapassa 6.000 plantas. Através destas são extraídos os componentes que são utilizados na fabricação de remédios como: tranquilizantes, antibióticos, analgésicos e diuréticos; pomadas, chás, xaropes e garrafadas. (SOUSA & FELFILI 2006).

Contudo, observamos que existem muitos autores, que se propuseram a estudar as plantas medicinais nas mais diversas interpretações, e enfoques que nos ajudam a compreender melhor o papel que estas exercem em nossa vida, na alimentação, como remédio, aromatizantes etc. Mas nossos estudos se pautaram na questão das plantas medicinais e como estas foram utilizadas e abordadas ao longo da humanidade.

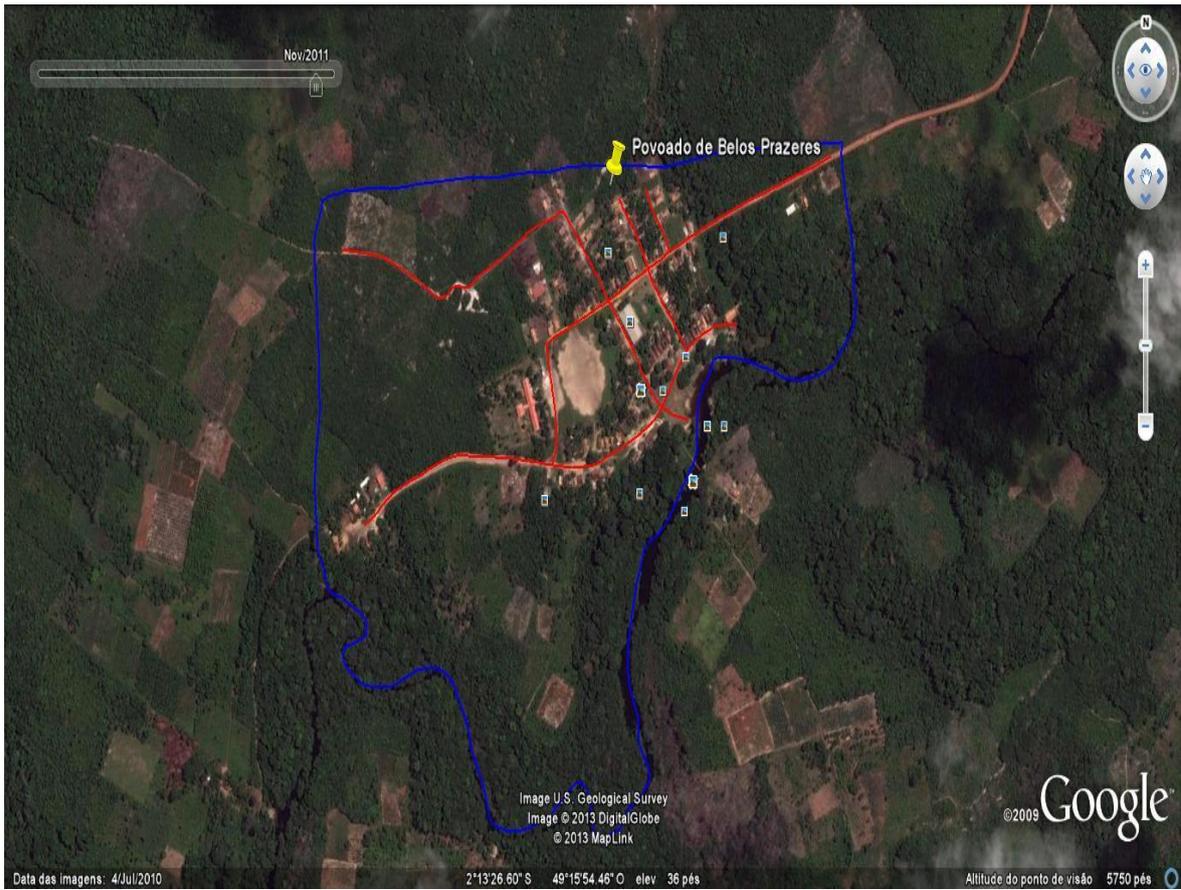


Imagem 01: Mapa de localização do povoado de Belos Prazeres. Fonte: Acervo do IBGE-Cametá/PA, 2013.



Imagem 02: A antiga Igreja de São Sebastião do povoado de Belos Prazeres. Fonte: Acervo de Martins, 2013.

CAPÍTULO I:

SABERES CURATIVOS ATRAVÉS DAS PLANTAS

1.1 BREVE HISTÓRICO DAS PLANTAS MEDICINAIS CONHECIDAS PELOS POVOS ANTIGOS

A vida da humanidade provém de uma relação com as plantas. A seleção dos alimentos dentro da imensa exuberância da flora foi um aprendizado milenar e imemorial que dotou a espécie do seu primeiro grande patrimônio. Junto às plantas que serviam de alimento, a humanidade encontrou também aquelas que “alimentavam o espírito”, que não enchiam simplesmente o estômago, mas produziam um transporte mental (CARNEIRO,1994. p.13).

Ao longo dos tempos os seres humanos foram deixando vestígios no tempo/espaço. Em virtude disso, o homem de acordo com suas necessidades acabou transformando seu ambiente, assim, passou a conhecer os recursos minerais, vegetais e animais. Esse conhecimento foi de extrema importância, porque esses elementos puderam garantir a sua sobrevivência. Em sua relação com o habitat, ele sabia o que podia ser utilizado na: alimentação, vestuário, medicamento etc.

A História enquanto ciência humana, não estuda somente o passado da humanidade. Ela surge das inquietações do tempo presente. Partindo desse pressuposto, podemos afirmar que a sociedade sempre está interessada na tentativa de buscar entender suas origens e o conhecimento histórico é essencial para a compreensão de tal evento. Nesse sentido, o valor do passado torna-se de grande valia para estabelecer a relação com o presente. Segundo o historiador Eric Hobsbawm, numa conferência, realizada em 1972, sobre “*O sentido do passado e a história*”, abordou que,

Todo ser humano tem consciência do passado (definido como o período imediatamente anterior aos eventos registrados na memória de um indivíduo) em virtude de viver com pessoas mais velhas. Provavelmente todas as sociedades que interessam ao historiador tenham um passado, pois mesmo as colônias mais inovadoras são povoadas por pessoas oriundas de alguma sociedade que já conta com uma longa história. Ser membro de uma comunidade humana é situar-se em relação ao seu passado (ou da comunidade), ainda que apenas para rejeitá-lo. O passado é, portanto, uma dimensão permanente da consciência humana, um componente inevitável das instituições, valores e outros padrões da sociedade humana (HOBSBAWM, 1998, p .22).

Contudo, a história nos permite fazer uma leitura crítica afim de entender as permanências e as mudanças que ocorrem. Afinal, todas as sociedade humana possuem uma

relação com seu passado. Neste sentido, os estudos históricos nos informam que as plantas já eram conhecidas e utilizadas por diferentes povos. No seu cotidiano, o homem foi observando e experimentando quais as plantas que poderiam ser aproveitadas para o tratamento de suas enfermidades (BANOSKI, 2002).

Com a evolução do homem, as ervas medicinais se tornaram cada vez mais essenciais para a manutenção da vida e serviam para outras utilidades. Partindo dessa questão, pretende-se analisar o fenômeno das práticas de curas envolvendo as plantas medicinais na *Comunidade de Belos Prazeres, Município de Cametá, Pará*. Por essa razão, é necessário recorrer ao passado de antigos povos com intuito de verificar como essas ervas e plantas foram sendo incorporados no cotidiano humano.

Assim, ao analisarmos a complexidade e a relação dos benefícios que o conhecimento medicinal trouxe para a história da humanidade. Nos possibilitou, uma melhor compreensão a respeito do estudo das plantas medicinais, devido a essa circunstância foi realizado um levantamento bibliográfico dos autores que abordam o tema, com objetivo de perceber as diversas discussões a respeito de tal temática.

Nos estudos de Marques verifica-se que “a Índia aproximadamente há 5.000 a.C, utilizava as ervas medicinais para o tratamento das doenças”. De acordo com essa afirmação, a inserção das ervas era bastante praticada nos cuidados da saúde. Alguns livros de origem indiana traziam anotações importantes a respeito das plantas medicinais, mostrando instruções de preparo das substâncias destinadas à cura dos sofrimentos humanos (MARQUES, 1999 apud BANÓSKI, 2002, p.2)

Na crença da vida após a morte, o templo de Osíris representava o lugar no qual os mortos seriam julgados e se por acaso, fossem absolvidos poderiam retornar a seus próprios corpos. Dessa forma, havia toda uma preocupação em preservar os corpos, a partir dessa circunstância, foi introduzida as técnicas de mumificação que consistia na extração do cérebro, vísceras e desidratação do corpo. Nessa famosa arte já bastante conhecida de embalsamento, aplicava-se substâncias extraídas de plantas com o objetivo de combater a decomposição. Podemos perceber isso nas interpretações de Carneiro (1994), quando esse autor cita uma planta chamada de mirra que era utilizada pelos egípcios como ingrediente no processo de preservação dos corpos e ainda era utilizada como medicamento contra resfriados.

Assim, os estudos dos egípcios sobre o corpo humano com a finalidade a mumificação, levou esses povos a desenvolverem diversos conhecimentos a respeito das práticas de curas das moléstias. Segundo os autores Cotrim & Rodrigues (2009):

Ligadas às crenças religiosas, as práticas de cura incluíam, entre outras coisas, a invenção de fórmulas para diminuir as dores (analgésicos); o tratamento dos dentes e de outras partes do corpo, como nariz, olhos e abdômen, por exemplo; além de cirurgias, recurso que era privilégio apenas de nobres e religiosos (COTRIM e RODRIGUES, 2009, p.53).

Para Banóski (2002), através dos estudos de Marques (1999), sugere que a origem da história da terapêutica, tenha sido introduzida por Mitridates, denominado rei de Ponto, cujo período de governo corresponde ao século II. Este consagrou-se sendo o primeiro farmacologista a realizar experiências com plantas medicinais, os resultados apresentaram as propriedades e para que as servissem. Nesse tempo, já existia informações de algumas espécies como opiáceos, a cila e inúmeras outras que podiam causar prejuízos à saúde.

As informações mais antigas no Oriente Médio, mostram um documento médico que pertenceu ao ano de 3.700 a.C, de origem chinesa, sendo de autoria de Shen Wung, este foi considerado um grande sábio, que introduziu nas áreas rurais o cultivo de plantas medicinais e realizava certas experiências. Isso demonstrava certas novidades, no qual se acreditava que “para cada enfermidade havia uma planta que seria um remédio natural” (BANÓSKI,2002, p.4).

Antigas civilizações como, assírios, hebreus, indianos, chineses, romanos e outros povos. Já possuíam conhecimento sobre plantas medicinais e deixaram como herança registros da potencialidade curativa dessas plantas.

1.2 O DOMÍNIO DO CONHECIMENTO INDÍGENA VINDO DA FLORESTA

Quando os portugueses chegaram à América no início do século XVI, aportaram nas terras que posteriormente viria ser chamado de Brasil, estes procuraram estabelecer o encontro com o Novo Mundo. É a partir desse momento que a história do continente

americano passou ser divulgada e construída através de uma visão eurocêntrica (APOLINÁRIO MELANI, 2006).

A maioria das informações que em nossos dias conhecemos sobre a história dos povos indígenas, vem de registros realizados pelos próprios europeus (holandeses, portugueses e franceses). Foi através do processo de expansão portuguesa que viajantes, estudiosos e padres Jesuítas foram descrevendo uma parte a respeito da vida dos povos nativos. Nesse sentido permite se entender que o projeto colonizador para a nova terra, tinha como ideal também a expansão da fé cristã para lugares “descobertos”. Foi nesse contexto que os padres católicos jesuítas vieram para a colônia a partir de 1549, com o objetivo da ação missionária e educacional; estes buscavam converter os nativos ao catolicismo (PILETTI, 2005).

Em parceria a esse modelo, esses religiosos eram responsáveis todavia por um plano de ação que estava voltado também para a questão da saúde na colônia. Antes mesmo da saída de Portugal, os jesuítas recebiam formações médicas para atuarem na ausência de médicos nos locais que iriam habitar. Porém, a maior parte destes não tiveram as mesmas instruções e acabaram apreendendo na prática sobre o cuidado de doenças, epidemias e medicamentos. Há informações que mostram que havia padres que tinham ofício de físicos, sangradores e cirurgiões. Dentre os quais se destacaram José de Anchieta, João Gonçalves e Gregório Serrão (CALAINHO, 2005).

Os colégios de jesuítas foram uma das instituições de maior referência para o tratamento das doenças daquela época. Por onde se fixavam os religiosos estudavam as plantas com poderes curativos. No Brasil, o primeiro Colégio Jesuíta da Bahia, foi fundado em 1553 pelo padre Manuel da Nóbrega. No interior dessa construção, era comum encontrar boticas (farmácias da época) e algumas salas de enfermarias para cuidar dos doentes (CALAINHO, 2005).

Outra construção que mereceu destaque foi o Colégio do Pará, de acordo com o inventario que pertenceu aos anos de 1760, esse documento apresentava informações a respeito de 20 livros de medicina, depósitos de várias formas, prateleiras contendo aproximadamente 400 tipos de remédios. Além desses objetos citados anteriormente, havia toda uma estrutura que servia como laboratório para as experiências com as plantas como: fornalhas, tachos de cobre e barro, balanças, prensas etc. Com o funcionamento desses instrumentos era desenvolvida a manipulação dessas plantas medicinais para a obtenção dos medicamentos (CALAINHO, 2005).

Nos estudos de Calainho (2005), podemos observar como era escasso os remédios na América Portuguesa. Conforme ressalta este auto:

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

As sociedades indígenas do Brasil não desenvolveram a escrita, estas também, não edificaram grandes impérios, como fizeram os indígenas da América espanhola. Seus registros se baseavam nas atividades das experiências de seu modo de viver como: peças de cerâmica, penas coloridas de pássaro, acessórios religiosos, pintura corporal, etc. Como se pode observar, esses objetos eram de pouca duração e se perdiam no tempo (PILETTI, 2005).

Mas, vale salientar que embora não conhecessem a escrita, os povos indígenas registraram sua origem, organização social, sua cultura e seus saberes que foram passando de geração em geração até nossos dias pelos registros orais (PILETTI, 2005).

A princípio os europeus ficavam observando o cotidiano de determinadas sociedades indígenas, esse fato acabou despertando nos colonizadores grandes interesses porque eles viram que os índios nos seus rituais utilizavam diversos elementos da floresta que serviam como remédios para tratar suas doenças. Dessas observações do novo ambiente, foram surgindo relatos nos quais faziam apologias quanto ao uso de tais plantas medicinais por nativos (BADKLE, 2008). Como podemos observar:

O indígena não conhecia somente a localização do ouro ou por onde poderia ser encontrado o pau-brasil, ele também era detentor de um saber que poderia significar a diferença entre a vida e a morte, em que um biota completamente desconhecido para o europeu. Quais frutas podiam 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 uma simples picada de mosquito? O europeu então, resolvera poupar caminho, ou seja, absorveu do indígena todo um saber acerca do cuidar em se tratando de patologias que eram típicas de um continente: o americano (SOUZA, 1971 apud BADKLE, 2008, p.23)

Vivendo em plena floresta, os nativos extraíam dela tudo o que precisavam para sua sobrevivência e ao longo dos tempos foram adaptando e dominando um conhecimento amplo da natureza. Esses saberes foram de grande importância pois em meio à diversidade vegetal das regiões onde habitavam, os indígenas sabiam quais plantas poderiam ser utilizadas na: alimentação, na preparação de habitações, canoas, confecções de armas e enfeites. Nas suas experiências com estas, eles descobriram suas qualidades que poderiam ser manipuladas como medicamento, veneno e alucinógeno (BANÓSKI, 2002).

No aspecto religioso, havia ervas que não podiam faltar nesses rituais sagrados. Nesse sentido é necessário, compreender a função principal do pajé na organização social de várias sociedades indígenas. Este era considerado um líder espiritual que cuidava da questão religiosa, do tratamento dos doentes e dos ensinamentos da história de seus povos. Os índios acreditavam que os pajés recebiam espíritos dos antepassados, por isso eram chamados de xamãs. Nos rituais da prática de magia com a finalidade de curar as pessoas, estes sábios utilizavam plantas com efeitos que provocavam alucinações. (CALAINHO, 2005).

Nas interpretações dos autores Lorenzi; Matos, “os índios que habitavam o país utilizavam inúmeras plantas medicinais. Por intermédio dos pajés, este conhecimento a respeito das plantas medicinais foi transmitido e aperfeiçoado de geração em geração” (LORENZI; MATOS, 2008, apud SCHEN, 2011, p.20).

Uma das obras realizadas de grande importância sobre esses vegetais e publicada no Brasil foi o “Tratado Descritivo do Brasil”, de Gabriel Soares de Souza, o primeiro registro feito nos anos de 1587. Nesse documento, havia uma descrição densa a respeito das utilizações das plantas medicinais como fonte de remédio, usadas por índios. (ARGENTA, 2011).

De acordo com Braga (2008), tem-se informação de que o primeiro herbário da América, datado do século XVI, é o Manuscrito Badanius de procedência asteca. Os vestígios arqueológicos comprovaram que a utilização das drogas de origem vegetal (quina, ipecacuanha, a coca) tinham valor terapêutico e eram usadas de forma ampliada nas culturas antigas como: Asteca, Inca e Maya (BRAGA, 2008).

Ao longo do tempo o europeu foi apreendendo com os índios como retirar os recursos que a natureza podia oferecer e dessa maneira estes eram utilizados para satisfazer suas necessidades. Segundo os trabalhos de Carreira, “não dispomos na historiografia brasileira um estudo acerca de até que ponto as práticas de saúde indígena colaboraram para a adaptação do europeu ao novo mundo” (CARREIRA, 2002, apud BADKLE, 2008, p.23).

No período do Brasil colônia, temos conhecimento, de que havia chegado médicos de origem europeia para trabalharem na América. Chegando aqui, esses profissionais devido à ausência de remédio, não encontraram aqui os medicamentos que estavam acostumados a lidar na Europa, passaram a se aproveitar do conhecimento das plantas medicinais indígenas, no qual eram manipuladas e oferecidas como medicamento (ARGENTA et al., 2011).

Um dos primeiros a estudar a natureza (flora e fauna), foi Willem Piso em 1611-1678, morou em Pernambuco e era médico do conde Maurício de Nassau, governador do Brasil holandês. Na sua história natural, pesquisou as doenças mais comuns na região procurando registrar os saberes indígenas das plantas medicinais utilizadas por quem já vivia na terra. (SILVA, 2002). Na obra de Banóski, podemos notar a importância dos estudos de Piso:

Os índios precedem de laboratórios, ademais, sempre tem à mão sucos verdes e frescos de ervas. Enjeitam os remédios compostos de vários ingredientes, preferem os mais simples, em qualquer caso de cura, visto que por estes medicamentos os corpos não ficam irritados (BANÓSKI, 2002, p.3).

Na obra intitulada “*História Geral da Medicina Brasileira*”, do estudioso Santos Filho (1977), cujo estudo remete ao Brasil do século XVI, há evidências de como se produziam as práticas indígenas no tratamento de doenças; sendo que a forma de cuidado das enfermidades era baseado por meio das qualidades das plantas medicinais que pertenciam a flora das regiões em que os povos nativos se encontravam. De acordo com Badkle pode-se notar que:

“O sistema etnofarmacológico indígena é o mais amplo de todos e pode ser encontrado em praticamente todo o território nacional. Entre as plantas atualmente conhecidas está a Caapeba (*Piper umbellatum*), o Abajerú (*Chrisobalanus icaco*) e o urucum (*Bixa orellana*)” (BADKLE, 2008, p.24).

Mencionamos algumas doenças e seus respectivos remédios naturais, para ulcerações, feridas e dermatoses eram utilizados: a copaíba (*Copaifera officinalis*); a capeba ou pariparoba (*Piper rohrii*); a maçaranduba (*Mimusops/ elata*, *Lucuma procera*). Anti-febres: a jurubeba (*Solanum paniculatum*, *Solanum fastigiatum*), quineiras brasileiras (*Strychnos pseudo-quina*, *Cantarea speciosa*) e o maracujá (*Passiflora* de várias espécies). Nos

tratamentos diuréticos: o caju (*Anacardium occidentale*); os ananás (*Ananas sativus*), o jaborandi (*Pilocarpus prinnatus*). Como purgativos e combate a diarreias: a ipecacuanha ou poaia (*Psychotria emetica*, *Cephaelis ipecacuanha*), a umbaúba (*Ceropia pellata*) e o guaraná (*Paulinia cupana*) (SITE: PT.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/XAMANISMO).

As informações que hoje podemos ter acesso, a respeito das plantas medicinais e suas utilizações pelos mais variados povos indígenas, vem das descrições dos missionários jesuítas que foram escrevendo um pouco de como era a vida no tempo do Brasil colônia. (CALAINHO, 2005).

Podemos mencionar a escravidão indígena na América portuguesa na metade do século XVI, quando os colonos necessitavam com certa urgência de trabalhadores destinados para as plantações de cana-de-açúcar no litoral e paralelo a essa atividade, milhares de indígenas foram trabalhar na extração das “drogas do sertão”. Geralmente estas eram: guaraná, castanha, baunilha, plantas aromáticas e medicinais. (COTRIM; RODRIQUES, 2009. p.).

Portanto, o grande conhecimento que os nativos possuíam a respeito das plantas e raízes da floresta tem sido aproveitado desde a época da invasão europeia. Muitos desses vegetais tem valor medicinal, cujo ensinamento adveio dos índios brasileiros sobre quais poderiam ser utilizadas no tratamento de doenças e aqueles que podiam provocar intoxicação no organismo.

1.3 SABEDORIA NEGRA E A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS

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

Nas sociedades africanas era bastante comum acontecer os conflitos entre os grupos rivais. Aqueles que perdiam a luta se tornavam prisioneiros do grupo vitorioso. Mas, os colonizadores se aproveitando desse costume começaram a estimular de forma mais intensa as guerras entre os diversos povos, para posteriormente comprar esses prisioneiros. Além desse fato, havia a cooperação dos chefes nativos que trocavam seus integrantes por mercadorias

como: algodão, tecido, armas etc. O que favoreceu, a venda realizada pelos europeus bastante lucrativa (CAMPOS E MIRANDA, 2005).

Em pleno século XVI na América portuguesa, o tráfico negreiro ganhava uma proporção cada vez maior, na medida em que foram introduzidas as imensas plantações de cana-de-açúcar. Esta atividade por sua vez necessitava de mão-de-obra numerosa para produção do açúcar e manutenção dos engenhos. (CAMPOS E MIRANDA, 2005).

De imediato, os indígenas foram obrigados a trabalhar na atividade canavieira. Porém, estes não conheciam esse tipo de agricultura e nem era da lógica de seu cotidiano trabalhar por longas horas; tendo em vista que os índios retiravam da natureza só o necessário para a sua sobrevivência, sem interesse de lucro. Além, desses aspectos, os índios conheciam a floresta e acabavam fugindo da dura rotina de trabalho no qual foram submetidos. Devido essas circunstâncias, os comerciantes portugueses foram os pioneiros na venda de escravos africanos para o Brasil. Chegando aqui os negros se adaptaram à atividade açucareira, pois os portugueses já tinham experiências das plantações de cana-de-açúcar nas ilhas do atlântico: Madeira, Canárias, Cabo-Verde (CAMPOS E MIRANDA, 2005).

Por volta do século XVII, com a retomada da produção do açúcar, esta foi a maior riqueza do Brasil colônia. Nesse período, houve o desenvolvimento em grandes propriedades na região do nordeste e conseqüentemente uma maior quantidade de escravos entraram no Brasil. Vindos principalmente de dois grupos étnicos; os bantos originários de Angola, Moçambique e Congo, que se aglomeravam mais na região centro-sul e nordeste. Já os sudaneses provenientes da Guiné, Nigéria e Costa do ouro, foram transportados para a região da Bahia (PILETTI, 2005).

Analisando a questão do tráfico atlântico de escravos negros, podemos compreender que ao atravessarem o oceano atlântico nas caravelas. Estas traziam determinados produtos, escravos, credices e costumes culturais com base nestas circunstâncias, houve também, o envio de diversas enfermidades para a colônia.

Com a expansão marítima do século XV e XVI, houve uma intensa aproximação com novas populações e isso provocou a junção de microrganismos. Por causa, das péssimas condições de higiene nos brrões negreiros, ocorreu a propagação de doenças que eram trazidas da África, Europa e Ásia. Todavia, existiam doenças como: febre amarela, varíola, câncer e tuberculose. Uma vez que certas doenças existiam, fazia-se necessário entender quem eram as pessoas que ajudavam no tratamento dessas doenças e quais remédios eram utilizados no cuidado das enfermidades. (ABREU,2005).

Os escravos de diversas regiões da África, assim que cruzavam o atlântico, traziam suas experiências que na América portuguesa eram compartilhadas e misturadas aos povos indígenas e até mesmo os colonizadores. Por tais circunstâncias, é perceptível notar que a colônia era um espaço de circulação de ideias, costumes, mercadorias etc. Isso nos permite compreender que devido a quantidade do fluxo de escravos, estes estavam atentos aos acontecimentos a sua volta, podendo configurar seus conhecimentos nas regiões para onde eram destinados (APOLINÁRIO MELANI, 2006). O açúcar além de gênero de exportação, passou também a ser utilizado na preparação de remédios, como veremos a seguir:

No Brasil, o açúcar era algo mais que um alimento, era o luxo químico, droga doce, como relata Gilberto Freyre: “O açúcar de cana entrou no preparo de várias mezinhas características da medicina caseira do Nordeste (...) conservando o seu antigo papel de droga, de artigo vendido nas boticas da Europa do século XVI para remédio, para emplasto, para bruxedo. Ou simplesmente para disfarçar o amargo de certos sucos de plantas medicinais dos curandeiros negros e caboclos. E não só a medicina popular da região mas a poesia do povo ficou impregnada de açúcar de cana, do seu gosto, do seu cheiro, do seu visgo” (FREYRE 1951 apud CARNEIRO 1994, pg. 137).

Vale lembrar que a maioria dos escravos eram destinados para atividade da cana-de-açúcar. Havia também, aqueles que trabalhavam na pecuária ou em pequenas roças na qual cultivavam produtos agrícolas para o abastecimento de seus senhores e para a sua própria subsistência. E ainda outros que trabalhavam nas cidades eram denominados de escravos de ganho ou negro de aluguel; geralmente esses cativos executavam tarefas de acordo com a sua profissão e eram alugados por seus proprietários para a prestação de serviços como: carpinteiros, pedreiros, carregadores, leiteiros; ferreiros, barbeiros etc. Os seus senhores estabeleciam um tratado com os escravos no qual, estes obtinham o ganho pelo seu trabalho e deviam entregar uma parte ao seu dono do dinheiro arrecadado dos serviços que foram prestados a outras pessoas. Além dessas profissões, havia aqueles que praticavam a medicina popular, vendendo ervas, poções ou até mesmo realizando procedimentos de cura. As mulheres negras eram destinadas aos afazeres domésticos (cozinheira, lavadeira, ama-de-leite), uma grande proporção dessas escravas ou libertas eram parteiras. Devido a experiência de seus conhecimentos empíricos sobre a utilização das plantas e ervas medicinais, sabiam o que podiam colher em plenos matagais. (COTRIM E RODRIGUES, 2009).

Durante os séculos XVII e XVIII, calundu¹ era vinculado a experiência de curandeirismo no qual, se utilizava ervas com técnicas de adivinhação e rituais de possessão. Podemos compreender melhor essa prática nos estudos de Matos (2009). Sobre a questão daqueles que exercitavam o calundu:

Os curandeiros detinham o conhecimento de certas “técnicas medicinais”. Na realidade, eles eram uma mistura de costumes africanos, portugueses e indígenas, que consistiam, basicamente, no uso de ervas, frutos e produtos naturais fáceis de encontrar. Com isso, os curandeiros atendiam a doentes de todas as camadas sociais, sobre tudo os escravos que possuíam poucos recursos (MATOS, 2009, p. 157).

Abreu dá um exemplo do trabalho de Gilberto Freyre, que descreveu um pouco das práticas e saberes de cura que eram praticados pelos africanos no Brasil. O trecho abaixo, permite-nos conhecer como as práticas cotidianas norteavam a questão do corpo e as doenças. Essas tais atividades consistiam na relação de práticas provenientes de diversas culturas, que se complementavam e ajudavam a estabelecer a saúde daqueles que mais precisavam:

A arte de sangrar, exerceram-na no Brasil colonial e do tempo do Império escravos africanos, que foram também barbeiros e dentistas; e o mister de parteiras, exerceram-no ao lado de brancas e caboclas boçais, negras nas mesmas condições; todas apelidadas comadres. Comadres que além de partejarem, curavam doenças genealógicas por meio de bruxedos, rezas, benzeduras (ABREU, 2005, p.9).

Da mesma forma Abreu (2005), mostra exemplos de trabalhos de estudiosos, como Mary Del Priore, Laura de Mello e Souza, Márcia Moisés Ribeiro que descreveram a função de escravos e escravas, na condição de curandeiros que durante o período colonial; foram muitas vezes acusados de ligações com as práticas de bruxarias. É instigante se pensar que as diversas práticas de cultura africana foram condenadas pelos europeus, mas em meio as péssimas condições de atendimento médico na colônia, essas atividades continuaram a existir e se configuravam nas regiões do Brasil. (ABREU, 2005).

As interpretações de Mary Del Priore nos é permitido conhecer quem eram os sujeitos que realizavam as práticas que estavam vinculadas ao cotidiano das pessoas:

¹ A expressão calundu remete a palavra “quilundo” de origem quimbundo (língua banto), que significa a dominação de uma pessoa causado por um espírito. (MATOS, Regiane Augusto, 2009, p. 156)

De forma geral, devido à insuficiência de médicos, a medicina no Brasil colonial era praticada a partir de “conhecimentos vulgarizados, popularizados, adquiridos no empirismo”. Eram as, mulheres, principalmente negras, as detentoras de grande parte do manancial de práticas informais de cura. Movendo-se num “território de saberes transmitidos oralmente”, as curandeiras recorriam a uma série de elementos extraídos da natureza (MARY DEL PRIORE apud ABREU, 2005, p.11).

Na região nordestina brasileira, em especial na Bahia, os jêje-nagô, por causa do clima tropical parecido com o da África cultivam plantas com poderes curativos. Esses africanos detinham em suas memórias os poderosos segredos de cura, e como não possuíam as plantas medicinais que eram de seus conhecimentos lá do continente africano, utilizavam então, plantas similares, assim foi realizado a substituição de plantas africanas por plantas brasileiras que estes foram conhecendo aos poucos. (ABREU, 2005).

Barros nos aponta que na ausência das ervas medicinais africanas houve assimilação com as plantas brasileiras, havia um possível intercâmbio entre os dois continentes, no qual se podia perceber que era bastante comum mandar buscar plantas em outros continentes. (BARROS,2003, p.12-13, apud BOTELHO,2010, p 8).

Vários espécimes foram transportados pelos navios negreiros que traziam cargas clandestinas, muitas de interesse dos portugueses que introduziram no Brasil espécies nativas africanas ou originárias da Ásia, há muito aclimatadas na África [...] A introdução de algumas plantas no novo mundo, bem como as nativas tinham para o colonizador um sentido econômico, pois barateava o custo com a manutenção dos escravos e os mantinham alimentados para enfrentar os árduos trabalhos braçais que lhes eram impostos (BARROS,2003, p.12-13, apud BOTELHO,2010, p 8).

Na religião do Candomblé de origem africana, podemos observar todavia, que seus rituais são voltados aos cultos dos orixás², nos quais são divindades que estão relacionadas as forças da natureza (água, terra, fogo e ar). Nesse ritual existem as folhas que são incorporadas exclusivamente no ritual religioso e aquelas que tem ligação com o uso medicinal. (BOTELHO, 2010).

Nesse sentido, o orixá Ossaim é considerado a divindade das folhas e dos seus segredos, denominado o médico, curandeiro do Candomblé. Sendo assim, esta divindade é considerada um orixá da saúde, porque se tornou conhecedor das folhas e para que elas

²O orixá é uma força pura, axé imaterial que se torna perceptível aos seres humanos, incorporando-se a um deles. (VERGER 2002, p 19, apud BOTELHO p.2)

servem por meio do seu valor curativo e das ervas litúrgicas. Todos os outros orixás necessitam das folhas, pois segundo a tradição religiosa “cosi ewê, cosi orixá”, significa, se não há folha, não há orixá. (BOTELHO, 2010).

Segundo Botelho, existem pessoas responsáveis nos atos religiosos; pela preparação dos banhos de descarrego. Nesse processo se tira as coisas negativas do corpo, sendo que as folhas usadas nesse banho são: arruda, o guiné, o pião roxo. Aquelas que trazem prosperidade: folha da fortuna e folha do louro. Também, nos terreiros onde se pratica o Candomblé, diversas folhas são manipuladas através de chás. Por essa razão, estas recebem um cuidado todo especial, faz-se necessário então, realizar uma separação daquelas folhas que são utilizadas para chás, banhos e benzeções. (BOTELHO, 2010).

De acordo com Luhning, “o conhecimento prático e vivido do sistema tradicional iorubá permitiu aos escravos iorubás o reconhecimento e a identificação dentro do contexto baiano” (LUHNING, 1999, p. 304). Esta mesma autora, ainda acrescenta uma informação que diz respeito a um artigo de jornal, de 1923, no qual fora publicado, um caso de contrabando de nozes de cola; cujo nome em ioruba significa obi. Esta era um qualidade de fruta que era bastante consumida e tinha papel sagrado para os rituais de Candomblé; sendo que essa fruta não existia no Brasil, era trazida da África.” (LUHNING, 1999, p. 304).

Contudo, podemos verificar que essa religião conseguiu preservar na memória, os diversos nomes de plantas; por meio da oralidade. Assim, devido ausência de velhas plantas conhecidas pelos africanos, estes tiveram que adotar a substituição por algumas plantas brasileiras parecidas.

Temos conhecimentos sobre a utilização de plantas e ervas medicinais por povos antigos. Cabe acrescentar que durante alguns anos as práticas de curas tradicionais foram abordadas de forma desprezível por parte da elite dominante, no qual o conhecimento científico era o único que devia ser valorizado. (LUHNING, 1999).

Luhning apresenta alguns artigos dos jornais de época; na Bahia cujo período se remete aos anos de 1920 e 1940, cujos trechos podemos constatar como o conhecimento das folhas e plantas medicinais e os agentes de curas foram vistos pela sociedade da classe dominante. (LUHNING(1999):

CONSULTÓRIO E BOTICA AO AR LIVRE. A credence popular não obedece a lei da evolução. Conserva-se. Na Bahia, na capital, apesar de mais de um séc. do ensino e prática da ciência e da arte de curar, pode se afirmar que a cada clinico, doutor de

borla e capelle corresponde de um curandeiro analfabeto. (A TARDE 26/6/1920, apud LUHNING,1999, p.310)

E ainda:

O CURANDEIRO NASCIMENTO. Ali nas immediações do “Diário da Bahia” é que são o consultório e a botica do prêto Nascimento. Homem de mais de cinquenta anos, grisalho, recebe os clientes em mangas de camisa, formula e folha, raiz, a banha de jacaré ou de jiboia para enfermo. Cura tudo. É therapeutica para todas as doenças. E examinamos com ele a sua pharmacia vegetal (A TARDE 26/6/1920, apud LUHNING,1999, p.310).

Ao analisarmos estes trechos descritos dos jornais daquela época. Todavia, foi perceptível notar que o conhecimento tradicional de plantas, ervas medicinais, foi muitas vezes menosprezado por segmentos da elite dominante. Além disso, podemos perceber que os agentes de curas tinham uma clientela; possuíam os locais fixos, já eram velhos conhecidos da população de baixa classe que os procurava por seus serviços.

Entretanto, fica evidente que a intenção dos já citados artigos partia dos representantes da medicina oficial, que pretendiam pôr fim a independência que a classe desassistida mais pobre, de origem cabocla e negra conseguiam manter utilizando os recursos das folhas medicinais com base aos seus conhecimentos herdados oralmente há gerações. (LUHNING, 1999). De acordo com Serrano(1985), encontrar médicos na Colônia do Brasil era coisa muito difícil:

Durante toda a história colonial o povo reivindicava ao rei que mandasse médicos ao Brasil. Os médicos portugueses não queriam morar num lugar tão atrasado como o Brasil. O ensino superior era proibido às colônias. O povo ficava abandonado, buscando suas próprias alternativas. Os primeiros médicos se defrontavam, então, com a feitiçaria negra africana, com a pajelança indígena e com a medicina popular desenvolvida pelos práticos, pelos jesuítas e pelos fazendeiros. O encontro da medicina europeia com estas culturas gerou uma rica tradição popular (SERRANO 1985, pg. 18).

As diversidades das raízes culturais: europeias, indígenas e africanas; foram fundamentais na formação do conhecimento tradicional. Pois esses povos misturaram todos os seus conhecimentos sobre a questão das doenças e desenvolveram práticas de curas com as plantas, ervas medicinais e rezas que acabou originando-se uma medicina popular que se fez fortemente presente na cultura da saúde brasileira.

CAPÍTULO II

GUARDIÕES DOS SABERES QUE VEM DAS MATAS TOCANTINAS

2.1 SABEDORIA POPULAR *VERSUS* CONHECIMENTO CIENTÍFICO

A medicina vive um período de desenvolvimento do qual nós, contemporâneos, não conseguimos apreender todo o significado. Porém, não carecemos mais de fatos, observações, experimentos, novos tratamentos; é a filosofia da medicina que está se perdendo. Entusiasmados, negligenciamos demais as lições da medicina de todos os povos e de todas as épocas (STOKVIS, 1896 apud ROOT – BERNSTEIN 1998).

Esse tópico inicia esclarecendo primeiramente qual o significado da palavra cultura para posteriormente ser realizado um debate que envolve o conhecimento das práticas tradicionais de curas com plantas medicinais e a relação com o conhecimento científico. Assim, retornando a discussão desse tema, observaremos como a cultura foi caracterizada e interpretada na visão de diversos pensadores que abordaram esse tema. Considerando a vertente da antropologia, esse conceito começou a ser analisado como:

Uma das primeiras definições de cultura apareceu na obra do antropólogo inglês Edward B. Taylor (1832-1917). De acordo com esse autor, cultura é o conjunto de conhecimentos, de crenças, arte, moral e direito, além de costumes e hábitos adquiridos pelos indivíduos em uma sociedade. Trata-se de uma definição universalista, ou seja, muito ampla, com a qual se procura expressar a totalidade da vida social humana. (TOMAZI, 2010, pg. 172).

Néstor Garcia Cancline interpreta a cultura partindo do conceito de “hibridismo” para analisar a contradição entre tradicional e moderno que acabou deixando marcas na cultura das sociedades latino-americanas. Segundo este autor, “a cultura, que confere identidade aos grupos sociais, não pode ser considerada produto puro ou estável. As culturas são híbridas e resultam de trocas e de relações entre os grupos humanos” (CANCLINE 1996 apud TOMAZI 2010, pg. 175).

Napolitano (2009), baseado nas vertentes histórica, filosófica e antropológica, percebe cultura como algo ainda mais abrangente que reúne diversos significados:

A cultura não é apenas o conjunto das manifestações artísticas e materiais. É também construída pelas formas de organização do trabalho, da casa, da família, do cotidiano das pessoas, dos ritos, das religiões, das festas. Assim, as classes constroem representações que constituem as culturas e que se expressam em

conflitos de interpretação e de posicionamentos na disputa por seu lugar no imaginário social das sociedades, dos grupos sociais e dos povos (NAPOLITANO, 2009, p. 75).

Em virtude dessas interpretações compreende-se cultura como a forma pela qual os indivíduos ou as sociedades agem a partir de suas necessidades. Todavia, cada cultura tem suas especificidades e com o tempo acabam interagindo com outras culturas, ou seja, tornam-se dinâmicas, os costumes se modificam, outros permanecem. Devido esse movimento cultural, ao longo de sua existência os seres humanos foram construindo seus significados, suas tradições na maneira que eram visíveis em seu modo de viver e pensar. Contudo, pode-se afirmar que a cultura é o resultado produzido da ação humana ao longo da história da humanidade. (NAPOLITANO, 2009).

Depois dessa interpretação a respeito dos vários significados da cultura, resta-nos analisar os sentidos de cultura e seu uso para diferenciar o conhecimento popular do conhecimento científico. Partindo desse pressuposto vislumbra-se entender o que é a cultura erudita e cultura popular a partir das análises de Tomazi, quando afirma que:

A separação entre cultura popular e erudita, com a atribuição de maior valor à segunda, está relacionada à divisão da sociedade em classes, ou seja, é resultado e manifestação das diferenças sociais. Há, de acordo com essa classificação, uma cultura identificada com os segmentos populares e outra, superior, identificada com as elites (TOMAZI, 2010, pg. 176).

Observa-se que a diferença entre conhecimento popular e erudito está inserido na questão de viver em sociedade. Por que existem indivíduos diferentes em relação a classe social, instituição, grupo. Neste sentido. Em virtude disso, a cultura popular pode ser entendida como a mais simples e menos rebuscada do que a cultura erudita, que exige um certo rigor quanto as suas formas e conteúdo, tornando-se o padrão oficial que determinados indivíduos seguem. Todavia, ambas culturas precisam ser relativizadas no sentido de estabelecer a relação com o novo e o tempo. (TOMAZI, 2010).

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

Assim, a partir do século XVII, considera-se o momento mais fértil para o florescimento e desenvolvimento das ciências da natureza como: a física, biologia e química. Que através do método e da explicação experimental vão revolucionar toda uma época. Dessa aplicação baseada nos princípios e leis é que a ciência enquanto conhecimento passa a utilizar seu objeto de estudo, na busca pela comprovação, de verdades das teorias científicas. Segundo Carneiro (1999), esse ideal de ciência se apresenta como “uma importante raiz da revolução científica pode ser encontrada na medicina. Grande parte do experimentalismo médico do século XVI está ligado à experimentação práticas de drogas”. (CARNEIRO,1994. p. 64).

Durante os séculos em que foi denominada a época moderna houve profundas transformações na mentalidade, no qual o homem passa a ser visto como o centro do mundo. Sobre esse fato Chauí, comenta a respeito dessa mudança:

A realidade é um sistema de causalidades racionais que podem ser conhecidas e transformadas pelo homem. Nasce, assim, a ideia da experimentação científica (são criados os laboratórios), o ideal tecnológico, ou seja, a expectativa de que o homem poderá dominar tecnicamente a natureza e a sociedade, graças a invenção de máquinas. (CHAUI, 2010, p. 55).

Esta mesma autora ainda acrescenta que:

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

O conhecimento científico positivista por sua vez é produzido nesse ideal de transformação, de que os avanços científicos poderão dar respostas aos problemas da humanidade, de que através de pesquisas experimentais encontrarão remédios mais poderosos afim de combater as doenças que hoje ainda não são curáveis. Mas muitas vezes esse conhecimento erudito acaba menosprezando a medicina popular, os conhecimentos das plantas medicinais, as práticas de curas e os remédios fitoterápicos que foram utilizados por diversos povos em épocas diferentes. (LUHNING, 1999).

A sabedoria popular representa um conhecimento ainda não classificado, nem sempre verificado pela ciência que é sinônimo de erudição. E a ideia que se tem da

erudição é justamente de que ela seja melhor, mais capaz, mais certa do que o conhecimento tradicional oral. Na verdade, é uma briga entre duas formas de conhecimento – o empírico não –oficial e o erudito oficial. Na cultura ocidental infelizmente podemos observar a tendência de subestimar o conhecimento de caráter tradicional e de transmissão oral e valorizar demais o conhecimento erudito, que é apenas um aspecto do conhecimento (LUHNING, 1999, p.313).

Hoje sabemos que o legado da medicina popular deixado por civilizações antigas, como o uso de plantas medicinais, suas técnicas e os remédios que estes povos já sabiam; que a ciência ainda desconhece, foram sendo incorporados na medicina moderna. Muitas vezes os cientistas só vão comprovar aquilo que os sábios tradicionais já sabiam devido sua experiência de vida. Assim, ao pesquisarmos as práticas de curas por meio das plantas medicinais nos povoados da Amazônia Tocantina; notamos que as pessoas aprenderam a produzir seus remédios caseiros através do conhecimento tradicional herdado de seus antepassados, que ajudam no tratamento de várias doenças.

Os autores Robert e Michéle Root – Bernstein, em sua obra “A Incrível História dos Remédios”, (1998), abordam sobre formas de tratamento de doenças e os remédios, com raízes, ervas, banhos; sangria, argila, urina, fezes, saliva e pomadas de açúcar e mel, que foram usadas por antigos povos que eram tidos como credíes. Mas que acabaram ganhando novos significados na medicina moderna. Segundo Bernestein: “Muitas práticas menosprezadas do passado contém no fundo alguma sabedoria. Se conseguirmos superar nossas reações de pavor, poderemos beneficiar-nos da experiência acumulada da medicina há muito esquecida ou ignorada.” (HOOT-BERSTEIN, 1998. p. 27).

Podemos pensar, que por mais estranhos que determinados remédios e suas práticas terapêuticas possam parecer, foram os mecanismos mais utilizados ao longo da condição humana. Não devemos deixar de lado, sem antes dá uma averiguada, porque tais remédios antigos geraram subsídios para que mais adiante a medicina moderna viesse a dotar estudos em relação a tais medicamentos. (HOOT-BERSTEIN,1998). A partir desse entendimento, a medicina oficial foi adaptando as tradicionais técnicas da relação do corpo com seu tratamento; incorporando a seus novos métodos científicos:

O diálogo entre a medicina moderna e a prática popular “dá certo”, pois ambas têm, na verdade, a mesma meta. Todas as culturas da face da Terra tem precisado de medicamentos e tratamentos médicos e todas já fizeram experimentos com os recursos existentes. Acreditamos que os remédios antigos que resistiram à prova do

tempo, principalmente os que sobreviveram em muitas culturas do mundo, têm uma grande probabilidade de serem eficazes (HOOT-BERNESTEIN, 1998, p. 15).

Diante de tal fato, foi possível notar que a história da medicina moderna buscou sustentação nas fontes da sabedoria popular. Isso nos leva a compreender que a transmissão do comportamento apreendido está vinculada as formas medicinais e a relação com tempo/espaço. No qual a cada dia que passa é frequente cada vez mais, a medicina erudita se curvar perante os vestígios do passado antigo a fim de fundamentar seus estudos e suas comprovações. (HOOT-BERSTEIN, 1998, P. 15).

Oliveira (1985) afirma que a medicina popular torna-se uma expressão de difícil conceito, por apresentar uma forma bastante ampliada, pois trata-se de um fenômeno complexo. No qual é preciso ser levado em consideração suas múltiplas facetas e os significados que são incorporados a tais práticas que envolvem a questão da medicina do povo. (OLIVEIRA,1985):

A medicina popular é uma prática que resiste política e culturalmente à medicina acadêmica. Isto quer dizer que ela confronta seus conhecimentos, o seu arsenal de técnicas e a cultura da qual é parte, com a medicina praticada pelos médicos – a medicina erudita. (OLIVEIRA, 1985, p.8).

Se fizermos um esforço e buscarmos em nossas memórias, iremos perceber que certas práticas da medicina popular estão presentes no nosso cotidiano, incorporados em costumes na vivência familiar. Principalmente se tivermos pessoas idosas como: avós, mães, sogras, tios, vizinhos. Que no caso de um descontrole de doenças rotineiras acabam indicando algum chá caseiro de alguma erva medicinal, garrafadas, banhos, rezas, massagens. (OLIVEIRA, 1985). Assim, esses recursos caseiros conseguem aliviar os problemas de saúde. Esse mesmo autor acrescenta ainda que:

Nesta perspectiva, a medicina popular é uma prática de cura que oferece respostas concretas aos problemas de doenças e sofrimentos vividos no dia-a-dia. Ela aproxima e fortalece as relações sociais entre as pessoas, já que pressupõe ajuda e solidariedade. Além disso, é uma medicina barata, próxima e acessível. (OLIVEIRA, 1985, pg.8-9).

A partir da análise deste fragmento, fica compreendido que dessa forma os agentes das práticas de cura, benzedeiros, curandeiras, puxadeiras, médiuns e manipuladores de ervas.

Produzem uma relação fraternal com sua clientela e harmônica com a natureza, pois é através dela que esses sujeitos se apropriam dos recursos vegetais; retirando os elementos que irão, ser incorporados em suas atividades populares. Dessa forma, os produtos extraídos são adaptados de acordo com a função do gente de cura e tem a finalidade de ser utilizado para atender cada tipo de enfermidade. (OLIVEIRA, 1985).

A sabedoria popular acreditamos por assim dizer, que ela é formada por muitas concepções e diversos significados; valores diferentes que somente poderão ser compreendidos à medida que as pessoas usam. Esta medicina possui sua própria lógica, a maneira com que ela observa a doença e o tratamento difere da medicina acadêmica. Em virtude disso, a medicina popular estabelece a condição de uma relação mais humanizada na cura e abrangente do ser humano como um todo. (OLIVEIRA, 1985).

Por ser uma medicina mais voltada para o povo, ela é praticada livremente por aqueles sujeitos históricos que não receberam nenhuma formação nas universidades, mas que se formaram na escola da vida, foram apreendendo através de erros e acertos nas tais práticas que foram transmitidas e desenvolvidas ao longo de várias gerações. Isto não quer dizer em hipótese alguma, que o conhecimento popular seja inválido. Pois, entendemos que existem várias formas de conhecimentos e sua relação com os problemas de saúde. Além disso, devido as necessidades de sobrevivência enfrentadas pelo povo, este acaba recorrendo aos profissionais de cura, as ervas medicinais a fim de estabelecerem seus problemas de saúde. (OLIVEIRA, 1985).

Já na medicina oficial tem-se uma lógica diferente daquela que pode ser encontrada na medicina popular:

A medicina erudita é uma prática social que não é gerada dentro da cultura popular. A medicina erudita é a síntese, o resultado concreto da sistematização, da codificação científica de um determinado tipo de saber, produzido nas universidades. O conhecimento que sustenta esse tipo de prática não existe difuso na cultura popular. Ele está codificado em livros. E seu alcance é desigual na sociedade. (OLIVEIRA, 1985, pg. 46-47).

O autor supracitado menciona que:

O reflexo disto na medicina erudita é a especialização da prática médica. Há médicos especialistas para as diferentes partes do corpo: cabeça, olhos, garganta,

estômago, intestino. Assim, perde-se a perspectiva do doente como um ser integral (corpo, psiquismo e relações sociais). (OLIVEIRA,1985, pg. 50).

Partindo desse entendimento, este tipo de medicina busca curar e combater os sintomas da doença. Isso a faz uma medicina vinculada para a questão da especialidade dos médicos. No qual estes profissionais escolhem uma área da medicina e acabam se qualificando em uma parte do corpo humano. Assim, ao realizarem o tratamento ao paciente de forma fragmentada acaba não abrangendo a totalidade do ser humano. (OLIVEIRA, 1985).

Em consequência desse fato, as pessoas passam a ser vistas como um objeto qualquer; geralmente a maioria dos médicos quando vão atender seus pacientes, não levam em consideração a cultura do outro, seus costumes etc. Além disso, muitos profissionais da saúde utilizam uma linguagem bastante técnica. Todavia, isso provoca um certo distanciamento da relação médico e paciente. Esse fator pode intervir no tratamento das enfermidades, porque as vezes as pessoas não entendem direito a linguagem que o médico utiliza, ficam constrangidas para pedir que ele explique novamente como devem proceder na administração do medicamento. (OLIVEIRA, 1985).

Cada vez mais a medicina moderna não é suficientemente capaz de atender sozinha as demandas crescentes das doenças. Entretanto, isso termina refletindo principalmente na classe baixa; por envolver o fator econômico. A população ganha os mais miseráveis salários baixos, aumento do custo de vida, excesso de trabalho, falta de moradia, esgoto e saneamento básico, alimentação inadequada. Em virtude desses fatores mencionados, não sobra dinheiro para poder fazer um acompanhamento médico de rotina, a fim de verificar como está a saúde do corpo. Contudo, a maioria da população excluída pelas desigualdades sociais, só acabam procurando os hospitais, as clínicas quando o caso é bastante grave. (OLIVEIRA, 1985).

2.2 ASPECTO GEOGRÁFICO E CULTURAL DA LOCALIDADE DE BELOS PRAZERES

A localidade de Belos Prazeres se encontra situada no distrito da Vila de Curuçambaba, na margem direita do rio Tocantins, pertencente ao município de Cametá

estado do Pará. Para se chegar nessa região existem vários percursos a ser escolhidos. A começar pela rodovia PA 151, que interliga a capital Belém do Pará, cujo trajeto corresponde a 170 km de extensão territorial.

Outro percurso pode ser realizado por via aquática, cuja navegabilidade é através do Rio Cajá, que interliga o município de Igarapé- Miri e a região de Belos Prazeres. Outro acesso pode ser feito no sentido Cametá-Curuçambaba, no qual são realizadas viagens diariamente por meio de barcos que tem parada obrigatória no porto da já citada vila. Depois a viagem continua numa estrada de terra, as pessoas utilizam motocicletas, carro e a bicicleta, percorrendo os 15 km até chegar ao destino final.

Sousa destaca que segundo “o senso do IBGE de 2007 a localidade possui uma população com cerca de 590 pessoas e 121 domicílios.” (SOUSA, 2012, pg.76).

Durante a realização da pesquisa na comunidade de Belos Prazeres podemos observar como se dá o dia-a-dia das pessoas da zona rural. Elas acordam muito cedo para irem trabalhar nas suas roças de mandioca. Pois, a base econômica desse povoado advém da agricultura familiar, da produção da farinha de mandioca que não pode faltar na dieta paraense e seus derivados: tucupi, goma, beijú e farinha de tapioca. Além do cupuaçu, pimenta do reino e maracujá.

A partir do relato de Sousa tomamos conhecimento de que Belo Prazeres pertence a dois municípios diferentes e que o marco divisório é apenas uma ponte:

O povoado faz parte do município de Cametá, porém uma grande parte porção de área de terra produtiva – o que denominamos de colônia – está localizada na parte pertencente ao município de Igarapé- Miri. Dessa forma, o povo de Belos Prazeres reside no município de Cametá, mas trabalha em áreas de terras pertencente a Igarapé –Miri. O rio Cajá, que corta a povoação, é o que delimita a fronteira entre esses dois municípios. Diariamente, pela manhã, é comum, observarmos os trabalhadores atravessarem a ponte que atravessa o rio, e rumarem para a parte de Igarapé – Miri, para mais um dia de trabalho na lavoura. (SOUSA, 2012, p. 77)

Geralmente nos interiores da Amazônia tocantina e até na área urbana se torna algo comum a festividade do santo padroeiro. Em especial na localidade de Belos Prazeres é celebrado São Sebastião, cuja festividade ocorre em janeiro. Muitas pessoas participam do cívico em homenagem a este santo em busca de uma graça. Pois, “muitos que procuram, principalmente, cura para doenças, são pessoas que, geralmente, já vieram de outros

tratamentos, como a medicina comum e não tiveram resultados esperados” (SOUSA, 2012, p. 31).



Imagem 03: Ponte sobre o Rio Cají, travessia para o povoado de Belos Prazeres. Fonte: acervo Martins, 2013.

2.3 “NAQUELE TEMPO ERA SÓ NOSSOS REMÉDIOS CASEIROS, PLANTAS DA NOSSA TERRA”

A preocupação com o cuidado com a saúde remonta à antiguidade, quando o homem, em suas aventuras e lutas pela sobrevivência, viu acometido por males das mais diversas ordens. Os povos antigos, ligando o processo de cura ao misticismo, de um modo geral, curavam suas enfermidades com o uso intensivo da flora, acompanhado de rezas e rituais de muita fé. (CHEREGATTI & JERONIMO, 2011, p. 5).

Na busca pelo tratamento desses males, os seres humanos apresentaram uma forma ampliada de usos e costumes empíricos através dos tempos. Como a utilização e os frequentes usos de infinitas poções e drogas que eram utilizadas a mágicas, orações e sacrifícios. Segundo Serrano (1953), nota-se que,

Vários remédios vieram de plantas popularmente conhecidas. A rica flora brasileira ainda guarda mistérios, tantas vezes nas mãos do povo ou da tradição indígena. Quando a medicina oficial rouba um remédio da medicina popular, ela passa à fabricação industrial. Remédios que ainda não estão bem estudados são perseguidos e negados até que a indústria descubra como aproveitá-los e produzi-los em larga escala (SERRANO, 1985, p.19).

As análises de Pinto nos permite compreender melhor como os agentes que praticam a cura são caracterizados (PINTO, 2010).

Nos povoados rurais da região do Tocantins, os ofícios de parteira, curandeira ou “experiente”, benzeadeira e “concertadeira” ou “puxadeira” são expressos de maneira distinta. Dessa forma, parteira é a mulher que se ocupa da função de fazer partos, “de ajudar nascer”; benzeadeira é aquela pessoa que através de rezas ou orações, atreladas a uma gama de gestos, cura os males considerados mais leves, como susto, dor de cabeça, quebranto, mau olhado. Já o termo curandeira ou “experiente” é designativo da mulher que, invocando ou controlando espíritos ou encantarias, cura tanto os males de ordem natural, como os de ordem espiritual ou sobrenatural, como encantamento, encosto e feitiços. E finalmente, chama-se de “concertadeira” ou “puxadeira” a pessoa que concerta quebra-dura ou fraturas de ossos, costura rasgadura da carne, coloca junta no lugar, com massagens, alivia dores, e ainda examina a posição certa da criança no ventre da mãe, facilitando o parto normal. (PINTO, 2010, pg. 32).

A partir dessa interpretação observa-se que indígenas, descendentes de quilombolas, comunidades tradicionais, sejam ribeirinhos ou de moradores de terras firmes da Amazônia, vivem dos recursos que a floresta produz. Estes agentes conhecem seus produtos e suas relações, elementos que estão em sintonia com tais conhecimentos. Mediante a esses fatos emergem alguns questionamentos referentes a estes agentes de curas, como por exemplo: o que fazem as parteiras e os curandeiros locais para cuidar da saúde da sua gente? Quais mecanismos de cura e remédios das matas são de uso mais comum? Que serviço de saúde as pessoas das regiões rurais tem a seu alcance?

Em sociedades tradicionais, a transmissão oral é o principal modo pelo qual o conhecimento é perpetuado. O conhecimento é transmitido em situações, o que faz que a transmissão entre gerações requeira contato intenso e prolongado dos

membros mais velhos com os novos. Isto acontece normalmente em sociedades rurais ou indígenas, nas quais o aprendizado é feito pela socialização no interior do próprio grupo doméstico e de parentesco (AMOROSO,1993, p. 55).

Em todos os lugares da terra as pessoas usam remédios caseiros. Em muitas localidades as formas mais antigas e rotineiras de curar alguém são transmitidas e se manifestam em saberes, nas experiências e improvisações de sabedoria popular de diversas regiões. A grande maioria das pessoas aprenderam a partejar com a vó, mãe, sogra, tia - muitas por necessidade, em virtude disso, as pessoas vão conhecendo as plantas que podem ser utilizadas como remédio a fim de curar as doenças. (SHANLEY, SERRRA & MEDINA 2010). No relato de dona Hiranhy Melo, uma das entrevistadas da pesquisa, observa-se como se dá esse processo:

MILENE- como senhora apreendeu a fazer remédio caseiro?

HIRANHY MELO - Aprendi com minha vó Damares que era uma parteira antiga. Então eu comecei fazê os remédios que a gente sempre via ela fazê, o chá caseiro(...) vergamorta. Para que ela é boa? Pra criança, ansim, pobrema de garganta de criança, as veiz está com muita gripe pode fazê esse chá caseiro; vergamorta, hortelão, esturaque. É treis izcuisa que é o bão pra fazer o chá caseiro pra criança recém - nascida e quarquê adorto podi tumar, ele fica meio grussinho e toma pra dor de garganta. (HIRANHY RODRIGUES DE MELO, CONHECEDORA DE ERVAS, ENTREVISTA EM 14/12/2013).

Vemos portanto, que os sujeitos que manipulam as ervas medicinais aprenderam com os mais velhos. A maioria dos problemas de saúde comuns continuam sendo resolvidos de forma mais simples e mais rápida por essas pessoas que são remediadas em suas próprias residências. A entrevistada mencionou ainda que sabe fazer outros remédios:

Aí faz a ficção de arruda. MILENE - o que é isso? HIRANHY MELO - Agente bate a folha bem fina, mucuracaá, arruda, poim uma folha de pau d'angola. Aí bati muito bem, bota um puco de azeite de andiroba e faz tipo uma fricção(massagem), se não tiver o azeite, poim o viki e passa no corpo da pessoa que está com febre pelas juntas, pescoço e a febre baixa só com essas folhas caseiras. Naquele tempo era só nossos remédios caseiros, nossas plantas da nossa terra. Mesmo naquele tempo que nós se criemo não tinha médico como tem agora. Graças à Deus, já existe o médico pra ver o que o cristão tem. As veiz a pessoa murria sem saber o que tinha, porque

não tinha médico. (HIRANHY RODRIGUES DE MELO, CONHECEDORA DE ERVAS, ENTREVISTA EM 14/12/2013).

Quanto ao conhecimento e utilização das plantas medicinais, o estudioso Di Stasi (1996), mostra que:

Essas informações sobre os usos das plantas medicinais e suas virtudes terapêuticas foram sendo acumuladas durante séculos, e muito desse conhecimento empírico se encontra disponível atualmente. De domínio público, o conhecimento sobre as plantas medicinais representou e ainda representa o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Essa prática, que se caracteriza pela utilização dos recursos naturais como forma de tratamento e cura de doenças, é tão antiga quanto a espécie humana. (DI STASI, 1996, p. 18).

Uma das áreas do conhecimento científico produzido nas pesquisas das ervas medicamentosas, cujo termo denominado de etnobotânica, é de fundamental importância para se estudar a classificação das plantas medicinais e suas utilizações:

Para etnobiologia, pode-se definir a etnobotânica como a “disciplina que se ocupa do estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal; esse estudo engloba tanto a maneira como um grupo social classifica as plantas, como os usos que dá a elas (AMOROZO, 1993, p. 48).

Dessa forma, fica compreendido que não basta só conhecer a utilização e catalogar as plantas destinadas para cuidados terapêuticos “está inserido em contexto social e ecológico que vai, de muitas formas, moldá-lo, de modo que muitas das peculiaridades deste emprego não podem ser entendidas se não levar em consideração fatores culturais envolvidos, além do ambiente físico onde ele ocorre” (AMOROZO, 1993, p. 50).



Imagem 04: Jirau onde as pessoas colocam suas plantas, para proteger contra o ataque de animais, como galinhas e patos. Fonte: Lôbo, 2013.

No escutar das vozes dos agentes de cura, foi possível observar que o meio no qual o indivíduo está inserido, através de suas necessidades, acabam descobrindo quais os locais que as plantas de uso medicinal estão presentes. Existem aquelas que só podem ser encontradas nas matas, outras são plantadas em utensílios que ficam em cima do jirau e, por último, as que são plantadas aos arredores da casa para produzirem seus próprios remédios. Essas estratégias de cultivar certas qualidades de plantas próximas das casas, tem uma lógica própria devido uma emergência as pessoas recorrem rapidamente em direção a seus remédios da terra. Tendo em vista que não existe médico nesses povoados e muito menos farmácia, com a finalidade de socorrer. Certa vez a puxadeira Maria Dolores Martins nos contou que tinha um certo problema de saúde no estômago:

E aí eu num podia jantar, eu depus que desse seis zora não cumia mais. Só ía cumen no outro dia na hora do armuço, de tardi. Quando fui de nuiti me sentir mal(...) Eu perguntava que horas, si ainda demurava chegar o dia? Aí, meu filho falava: - mãe pra quê a senhora quer o dia? Não meu filho! Porque eu quero que tu vá procurar um planta, um mato pra ti ferver pra mim e aí ele falú, mais diga que eu vou procurar!



Imagem 05 e 06: Dona Maria das Neves, benzeadeira e Maria Dolores, puxadeira. Fonte: Lôbo, 2013.



Imagem 07 e 08: As benzeadeiras Maria José Pontes e Maria Portilho. Fonte: Lôbo, 2013.

No tempo da lamparina, né? Aí ele desceu e eu falei pra ele que é a catininga, ele foi buscar e ferveram. Olha aquela catininga me curou. MILENE- para que ela é boa? - Pro estômago, ela sara qualquer ferida que vucê tiver no seu estômago, faz o chá e toma direto (Maria Dolores Martins, puxadeira, entrevista 09/11/2013).

Esta mesma puxadeira disse que “pra negócio de quebradura, dimintidura tem outros remédios de nuvo pra tornar fazer”. Pergunta-se então o que ela utiliza para fazer massagens: “Azeite de andiroba, buxinha, abuta que eu preparo essa pomada com limão e puxo. Venham as vezes, estou aqui dentro de casa, quando eu dú, tem dia que chega até três pessoas pra mim puxar que está com dimintidura de bola, rasgadura. (MARIA DOLORES MARTINS, PUXADEIRA, ENTREVISTA 09/11/2013).

As plantas, ervas, sementes, óleos, cipós medicinais da floresta amazônica estão vinculadas a qualidade de vida dos indivíduos que se encontram afastados das zonas urbanas. Através da sabedoria popular esses recursos vegetais sempre fizeram parte do cotidiano dos moradores da floresta, tanto das áreas rurais como urbanas. Desta forma, há uma interação, destas com saberes dos povos que se fazem presente na história da região, no quais os agentes que produzem as práticas de curas são conhecidos como os guardiões dos segredos das matas.

Em entrevista com essa puxadeira, esta relatou como consiste seu ofício, mencionando o óleo de andiroba que é utilizado no machucado juntamente com abuta, cabacinha e o limão. Segundo os autores Shanley, Serra & Medina(2010), a árvore de andiroba, que produz sementes das quais se extrai um poderoso líquido (SHANLEY, SERRA & MEDINA, 2010, p. 47).

A andirobeira é uma árvore de uso múltiplo, podendo ser aproveitada para óleo, casca medicinal e madeira. As sementes de andiroba fornecem um dos óleos medicinais mais utilizados na Amazônia. A casca tem uso medicinal contra febre, vermes, bactérias e tumores. O Óleo de andiroba é um dos produtos medicinais mais vendidos na Amazônia. A indústria do óleo teve origem na cidade de Cametá, no Pará. Usado como repelente de insetos, também é um remédio muito utilizado para baques, inchaços, reumatismo e para cicatrizar cordão umbilical. No interior, as pessoas usam esse óleo para a cicatrização e recuperação de algum ferimento até sarar (SHANLEY, SERRA & MEDINA, 2010, p. 47).



Imagem 09: Árvore de andiroba (*carapa guianensis* Aublet) é encontrada nas várzeas as margens dos rios ou terra firme. Fonte: Lôbo, 2013.

Percebemos que as matas amazônicas, fornecem uma diversidade de produtos medicinais para fins terapêuticos, que passam a ser utilizados pelos povos da floresta, como uma ampla farmácia natural, de remédios; que compartilham informações com diferentes sujeitos e se entrelaçam com sabedoria popular de várias regiões brasileiras. A questão dos costumes de se usar ervas medicinais, fazer remédios são transmitidas na esfera familiar atravessam gerações e vai além das fronteiras territoriais. No discurso de Oliveira vemos “como uma forma específica de produzir curas a medicina popular é a parte da história concreta de determinados grupos sociais, sobretudo migrantes” (OLIVEIRA, 1985 p.14). Mesmo até quando ocorre a circulação de pessoas que foram morar em diferentes regiões do Brasil, estas levam consigo o conhecimento de tais práticas. Isso fica perceptível na fala da senhora Iracema Medeiros, que ela herdou da vó os segredos para preparar as garrafadas:

Aprendi com minha vó, quando morava no Rio Grande do Norte, assim, eu via ela fazêndu e fui aprendendu cum ela. Depois que nois se mudemo para o Pará com a mainha herdei os conhecimentos sobre como fazer os remédios caseiros das receitas da voinha. MILENE- o que leva nessas garrafadas? – Verônica, barbatimão, sucuúba, casca do cajú, corda de viola, jucá, casca de pau d’arco, vinho; todo esse remédio que é bom pra inflamação de útri, essas coisa assim(...) faço garrafada pra muié que as veiz está com útri fraco né? e que a muié num cunsegui engravidar, e com esse remédio que faço, graças a Deus elas tem cunseguido engravidar e curar seus pobremas de muié. (IRACEMA MEDEIROS, ERVATEIRA ENTREVISTA EM 18/12/2013).

Outra entrevistada acrescentou ainda que faz diversos tipos de remédio com outras finalidades, como é o caso do remédio para tosse:

É o sumo do hortelão, pariri, jucá, mastruz, folha de algodão, vergamorta, urtiga, erva doce. Eu pegun todas essas plantas boas, fervu e depus coloco o mel de abelha, aí ta pronto o xarope caseiro pra tosse, criança e adulto pode podi tumar. Esse chá que a genti da que é bão. Ninguém ainda não veio recramar diço... desse remédio. Os homi também veim mi procurar sim! As veiz eles me precuram, dizêndu que istão fraco, pra negócio de sexo, coisas assim (risos...). Aí eu faço uma garrafada com quasi todas as cascas que leva na garrafada da mulher, só que nesta não leva a verônica, botu a marapuãma numa garrafa com vinho ou cachaça. (IRACEMA MEDEIROS, ERVATEIRA, ENTREVISTA 18/12/2013).

Segundo Pinto, as infusões de cascas de pau, raízes, cipós, óleos, ervas medicinais, sementes tem muita utilidade na vida dos povos da Amazônia, pois são utilizadas no tratamento de inúmeras doenças e para finalidades diferentes. Incluindo essas curas segue-se as massagens, com andiroba, emplastos, e existem aquelas plantas que são usadas pelo homem para se tratar de impotência sexual como a famosa marapuãma³. Sendo assim essas poções servem para curar, aliviar e tratar as enfermidades mais comuns da população. Para esta mesma autora, essas práticas de curas tradicionais podem ser caracterizada de acordo com o ofício que cada agente desempenha no lugar onde vive:

³A marapuama ou muirapuama (*Ptychopetalum Olacoides*), é um pequeno arbusto, do grupo das olacáceas; também conhecida como muiratã e pau de homem. É apontada como um dos mais poderosos afrodisíacos da flora Amazônica, principalmente para combater a impotência sexual. Seu caule e raízes são muito utilizados na região do Tocantins como tônico neuromuscular; suas raízes também são utilizadas, em forma de banho ou fricções locais, no tratamento da paralisia, reumatismo, beribéri e queda de cabelo. Possui flores de cor branca, de odor muito agradável, que são bastante utilizadas para a fabricação de perfume (PINTO, 2010, p. 262)

Adicionadas a rezas, gestos, “puxações”, benzeções e sessões de pajelância, praticadas por parteiras, benzedeiras, “puxadeiras” e curandeiras da Região do Tocantins, enquadram-se as suas “poções mágicas”. Plantas, ervas e outros elementos possuem valores significativos nas práticas dessas mulheres, que as utilizam para o preparo dos mais variados tipos de remédios, que são indicados gratuitamente à sua clientela. Com os banhos e chás de casca de pau, raízes e folhas de ervas as crianças são curadas dos aborrecimentos e dos quebrantos. Assim, como as mulheres são curadas dos seus males, os homens, também, são tratados de impotência sexual com chá de ervas, como a marapuama e broto de sapé ou assapé, “prego de macaco e prego de quati seco. (PINTO, 2010, p. 262).



Imagem 10: Raiz de marapuama, usada na região amazônica para tratar a impotência sexual, reumatismo e outras doenças. Fonte: Lôbo, 2013.

Durante o percurso da pesquisa podemos observar que geralmente as “garrafadas” ou “temperadas”, como as pessoas as chamam, tem a composição de quase todos os ingredientes que foram citados anteriormente quanto a preparação destas. Mas, vale ressaltar que cada uma das entrevistadas possuem seus rituais no momento da realização da coleta dessas plantas, a hora do dia, de acordo com as fases da lua, se tiver menstruada algumas comentaram que não

fazem esses remédios de jeito nenhum. Neste sentido, Pinto menciona em uma passagem da obra *“Nas Veredas da Sobrevivência: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos”* (2004) questões concernentes ao ciclo menstrual feminino em povoados remanescentes de quilombolas:

Nos seus “dias próprios de mulher” – período menstrual e pós-parto – as mulheres negras rurais estão fragilizadas e desprotegidas contra as forças dos entes das encantarias, que habitam matas, rios e igarapés: é exatamente nesses períodos que elas largam, temporariamente, as atividades da roça, de alguns afazeres domésticos e se afastam sexualmente dos homens para se tornarem, como dizem, “unicamente mulheres e mães”. A possível fragilidade desses períodos ganha dimensão sobrenatural pelas “malinezas” das encantarias, das quais as mulheres tentam se proteger em luta permanente com o plano sobrenatural onde se dão as configurações dos entes da encantaria (PINTO 2004, p.212).

Dona Dolores nos informou que apesar de ser puxadeira, já realizou alguns partos no passado, devido a necessidade de mulheres que vinham lhe pedir ajuda. Contudo, afirma que é só em caso de emergência que realizava tal prática, assim, no pós- parto ela fazia o chá do pucuru para as mulheres ingerirem:

Era só o que eu usava depois do parto, tratava das minhas filhas e de outras com o chá que chamum de pucuru. Milene- O que leva nesse chá? Olha minha senhora é: verônica, pauxuri, alfazema, arva-doce, abuta, salva, noz-moscada, alecrim, palha de alho, acernio; tudo isso leva nesse chá! Depus que ela ferve, abaixo e coloco um copo de cachaça quando tem, se num tiver coloco um copo de vinho, dú pra tumar até findar os quarenta dia (Maria Dolores Martins, puxadeira, entrevista 09/11/2013).

Pinto (2010) narra com riqueza de detalhes o chamado “chá do pucuru”:

As receitas, composições e propriedades dos velhos e conhecidos “chá do pucuru” (antiga vasilha de barro), tão falados e utilizados pelas parteiras, benzedeiças e curandeiras tocantinas, vão tradicionalmente sendo repassadas. Nas falas que remetem ao passado, tempos das bisavôs, avós e mães, constantemente surge o velho, surrado e curtido pucuru. Por fora encardido pela fumaça da lenha e por dentro pintado com as mais variadas matizes de tinturas de cascas, folhas e raízes, cujo lugar cativo era ao lado da tacurua dos antigos fogões a lenha. Nele eram

fervidos os ingredientes vindos das matas e da beira dos rios e igarapés que além de prevenirem e curarem as “doenças das mulheres” (PINTO 2010, p. 266).

Ligadas à costumes culturais amazônicos esses “médicos populares da terra”, expressam seu modo de ver e sentir o mundo de forma diferenciada, isto é, de acordo com a cultura e o meio que estão inseridos Assim, estes manipulam as partes das plantas que serão utilizadas, o modo como estas vão preparar as tais poções que suas práticas lhes permite (PINTO, 2010). E vão curando os males da sua gente.



Imagens 11 e 12: Os dois principais ingredientes cabacinha/ buchinha e azeite de andiroba, que são usados nas massagens e outras utilidades. Fonte: Lôbo, 2013.





Imagem 13: A parteira dona Benedita Cruz. Fonte: Lôbo,2013.

2.4 SEGREDOS DAS REZAS E EXPERIÊNCIAS DE PARTOS NA AMAZÔNIA TOCANTINA

Tomamos com referência as análises de Pinto para discutirmos as diversas práticas desenvolvida por homens e mulheres, que atuam na região, cuja obra nos dá suporte para entender como se dá a relação dos agentes populares e sua clientela, como são vistos pelas pessoas das regiões em que vivem (PINTO, 2010). Segundo esta autora,

Estima-se que exista no Brasil em torno de 60 mil parteiras tradicionais, dentre as quais, 40 mil estejam atuando nas regiões do Norte e Nordeste. Essas mulheres são responsáveis por 15% dos partos, ocorridos fora dos hospitais. Em muitos lugarejos brasileiros, principalmente, das regiões Norte e Nordeste, onde não há hospitais, postos de saúde, médicos e profissionais da área de saúde devidamente treinados, e as más condições de estradas, transportes e comunicação acabam dificultando o acesso de toda uma população que precisa sair em busca de cuidados com a saúde,

as parteiras e curandeiras, por meio de suas práticas e saberes, ainda são as únicas responsáveis pela saúde, no meio rural e, sem dúvida, pela redução da mortalidade infantil. (PINTO 2010, p.141).

Com base nessas constatações, ao caminhar por povoados rurais do distrito da Vila de Curuçambaba, no qual ocorreu a pesquisa que originou este trabalho, como Belos Prazeres, Maracu do Carmo, Maú e Vila de Curuçambaba, fomos coletando, através dos relatos orais e conversas informais, histórias de agentes históricos que realizam as práticas de curas com plantas medicinais, que são as parteiras, benzedoras(benedores), puxadeiras, manipuladora de remédios caseiros. Podemos conhecer como um pouco de suas experiências e as estratégias que essas pessoas produzem para curar e salvar sua gente em plena luta constante pela sobrevivência da vida.

Durante a realização de uma das entrevistas, a parteira Maria das Mercês, foi quem mais tempo disponibilizou para nos atender. Suas memórias eram evocadas de um tempo de acúmulo de conhecimento, já que esta cursou apenas a segunda série do ensino fundamental, mas acumulou um amplo saber que nos impressionou. Pois, além das técnicas de manipulação de plantas e ervas medicinais, se mostrou conhecedora das práticas de parto. Nos enumerou uma grande variedade de ervas medicinais, cipós, sementes, cascas, para ser utilizadas no preparo dos remédios destinados ao tratamento das doenças do seu povo. Maria Mercês diz que hoje não faz mais parto, porque ficou cega de um lado do olho. Mas, continua puxando a barriga das grávidas. Ao ser perguntada como havia aprendido tal ofício respondeu:

Olha eu trouxe esse dom de nascença “um dom que Deus mi deu para ajudar as pessoas”, acho que eu era assim, como diz? Um pajezinho(risos), depois que eu passei a me enganjar na comunidade mesmo, eu larguei de benzer; só puxo e até hoje eu faço garrafada e ensino remédio. Meu primeiro parto foi quando eu era mininota dos 12 anos, as pessoas acreditavam que eu era experiente e vieram me buscar pra fazer o parto de uma mulher, eu fui chorando pra lá não queria ir. Eu tinha uma oração, quando chegava lá eu colocava a oração de Nossa Senhora do Parto, junto com a de São Raimundo Nonato, pai- nosso, ave- Maria eu comecei a rezar atrás da costa da mulher, aí a criança nasceu e eu vim embora disse que só iria trabalhar quando tivesse 25 anos. (MARIA DAS MERCÊS MARTINS DOS SANTOS, EX- PARTEIRA, ENTREVISTA EM 27/09/2013).

Esta entrevistada contou, que o incentivo para manipular ervas e plantas medicinais aconteceu em 1979, quando participou do primeiro encontro de saúde, que se realizou na

Paróquia de Cametá, através das palestras ministradas pelo médico Celerino Carriconde, que era do Recife, e que sugeriu que as pessoas deveriam mexer com os remédios caseiros. As pessoas que viviam afastadas dos centros urbanos podiam extrair das matas os recursos vegetais que poderiam ser utilizados na preparação do remédio caseiro, por que era a coisa mais fácil que poderia ser resolvido nessas regiões da zona rural, se com esses remédios não conseguisse tratar os males mais graves, então levariam os indivíduos para os hospitais:

Olha eu puxo, lá atrás eu benzia criança usava a vassorrinha, arruda terço, quando eu não sabia ainda fazer o remédio caseiro. Mais depois que aprendi a ser parteira prática no hospital de Cametá eu parei de benzer. Agora só faço garrafada as pessoas veim pedi pra mim fazer e eu num deixu de fazer, porque a pessoa precisa. A gente ver a situação da pessoa né? As plantas que uso no remédio pra garrafada é aqui no nosso mato mesmo que nós temos uma farmácia do nosso interior, das nossas matas: verônica que é antibiótico, casca do caju roxo é também antibiótico pra inflamação do útero, aqui se usa a casca da sucúba (é vitamina) ela cura gastrite, úlcera; pau d'arco, casca do jatobá também pra apetite sexual e atraso de menstruação. Então, o barbatimão excelente cicatrizante, pariri é bom pra anemia, pro estômago espinheira santa, sucurijú, folha do noni, cedro; boldo, capim santo. Canafiche e quebra pedra para o rim. Enquanto vou preparando esses remédios, eu vou rezando pra Deus para esse chá curar as pessoas, porque elas não tem dinheiro para ir para outro lugar se tratar (MARIA DAS MERCÊS MARTINS DOS SANTOS, EX-PARTEIRA, ENTREVISTA EM 27/09/2013).

Em conversa com a parteira Madalena Lopes da Vila de Curuçambaba, aos poucos fomos percebendo o quanto ela era procurada nessa região e outras localidades do interior de Cametá, para realizar partos:

Nesse tempo que não existia médico né? A gente vinham me chamar, eu ia fazer parto. Chegava lá quando eu via que tava assim piriguso (parto de risco). Eu chamava os pais da pessua que eu ia fazer o parto, marido e butava lá perto de mim, pra eles assistir o parto, ver como é. Teve uma criança que estava com os pés enrolados, um por dentro do outro, eu consegui tirar, salvei a mãe e salvei o filho graças à Deus. Então tudo isso é uma prática que a gente tem que trabalhar né? – Porque não tinha pra onde correr... não tinha médico, não tinha nada, viagem pra Cametá não tinha, nem barco, era só o casco a remo. Quando via que não dava certo, eu despachava; os que tinham dinheiro corriam pra Belém, os que não tinham corriam pra Cametá a remo. Eu num dumia direito de noite, não cumia direito; era toda hora, dia e noite o pessar batendo na porta de casa: era doente, mulher pra ter

neném. Puxo, com amêndoas-doce e sei até agora só de puxar a barrigada da grávida o sexo do bebê. Naquele tempo nem batiam ultrassom eu dizia e a mãe já se preparavam com a roupinha. Graças a Deus não morreu ninguém na minha mão. Acho que já fez mais de 5.000 mil partos. (MARIA MADALENA LOPES, PARTEIRA, ENTREVISTA EM 18/12/2013).

Podemos observar também outras práticas de curas que são desempenhadas por aqueles que usam as orações, nas chamadas bancadas ou trabalho. Geralmente quem desenvolve essas práticas as vezes se domina como médium, experiente, umbandista ou pelo termo mais popular que as pessoas do interior da Amazônia denominam, curador. Para se entender melhor como ocorrem as questões das experiências e da relação daqueles que vão em busca de tais práticas fez-se necessário recorrer ao estudo de Quintana(1999), cujo análises destaca essa relação que se dá por meio da benzedura:

A benzedura pode ser caracterizada como uma atividade principalmente terapêutica, a qual se realiza através de uma relação dual – cliente e benzedor. Nessa relação, a benzedora ou benzedor exerce um papel de intermediação com o sagrado pelo qual se tenta obter a cura, e essa terapêutica tem como processo principal, embora não exclusivo, o uso de algum tipo de prece. (QUINTANA, 1999, p. 50).

Pinto ressalta como a questão religiosa é muito forte no rituais da benzenção:

A Região Amazônica possui uma cultura fortemente marcada pela mistura de crenças e ritos indígenas com credos e rituais católicos, caracterizada, principalmente, pela aproximação dos santos, constantemente alimentada pela prática do catolicismo popular, somados a elementos religiosos afros, mocambos ou quilombos, no interior da floresta, compartilharam do mesmo cenário, e conviviam entre os povos indígenas que aí habitavam (PINTO, 2010, p. 193).

Com essa interpretação, podemos então, observar que o ato da benzedura pode ser entendido como um sistemas de significados de cura, que podem ser usados por pessoas das classes populares. (PINTO, 2010). Isso se torna claro na fala do benzedor José Maria Ferreira, mas conhecido como “Zé do Periquito” que reside na localidade de Maú, que contou-nos que a sua corrente é pena e maracá:

Olha é...esse problema de hoje eu ser um pouco conhecedor da parte espiritual, me veio com sérios problemas pra mim. No início eu sofri bastante né? Tive vários problemas com pessoas que não acreditavam, porque nosso trabalho sempre foi assim né? Procurei um meio de me tratar e hoje eu tenho uma mesa aqui, não tanto formada, mais formada pelo pudel de Deus, tá? Sempre digo aqui que nossos guias que são as parte espiritual é que dão os ensinamentos para nois puder tratar as doenças daqueles que vem aqui. (JOSÉ MARIA FERREIRA, ENTREVISTA 15/11/2013).

Um fato que nos chamou bastante atenção, foi como era formada a mesa ou bancada de trabalho desse benzedor. Pois, era composta por imagens de santos católicos: são Benedito, são Jorge, são Miguel, Orixás do panteão africano: Iemanjá, Oxum, Caboclos Indígenas, como a Mariana. Ao observarmos esse altar, notamos a quantidades de fitas que estavam amarradas ao meio de um santo. Segundo o senhor “Zé do Periquito”, “estas fitas que estão nesses nomes tem todo um significado, cada nome de pessoa, pra quer que objetivo, pra quer tipo do tratamento, como forma de agradecer pelo objetivo alcançado”. Notamos também a simbologia das velas acessas, pois de acordo com a sua cor representa uma significação nos rituais da benção. Assim, a verde representa as matas em homenagem a cabocla Mariana; a amarela representa esperança; branca a paz; a azul simboliza Iemanjá; e avela vermelha significa agradecimento.

É importante ressaltar que no decorrer da pesquisa de campo, participamos de um ritual de benção do senhor “Zé do Periquito”. A partir desse fato, vamos destacar como se desenvolve o ambiente desse benzedor. Seus dias de trabalho são nas sextas-feiras, quando seus clientes chegam, geralmente alguns parentes vem em companhia para receber a benção. Geralmente o benzedor oferece um café as pessoas que estão ali na sala e conversa um pouco sobre as coisas da vida e de onde vieram. Em seguida, manda que a pessoa que veio em busca de sua ajuda sente num banco de madeira, em direção à frente de sua mesa. Notamos que a porta da casa onde ocorre esse ritual sempre estava aberta. Assim, utilizando seu maracá, esse benzedor dá início ao ritual da benzedura. No qual, o benzedor falava em voz baixa uma oração e fazia o sinal da cruz com maracá, seus gestos eram percebidos no cruzamento nas regiões da costa e frente do cliente sempre em forma de cruz feita no ar. Depois dessa benzedura, nos apresentamos e iniciamos nossa conversa, quando este benzedor nos relatou “ainda tem os pontos”. Perguntamos como ele fazia o ponto, ele respondeu que em “primeiro lugar vem a palavra de Deus, agora a fé é a mola principal de todo êxito do trabalho. Nossos pontos são visivelmente colocados pra todo mundo saber o que estamos fazendo”:

Firmo esse ponto em nome de Deus, nosso senhor Jesus Cristo em favor de (...), que nós entre vós com vosso poder e proteção afaste os males que impedem a saúde e a paz do mesmo. Que o vosso poder que cura e liberta de todo o sofrimento que tiver contra essa pessoa. Ponto de coração que chama Nossa Senhora das Dores. Tem outros pontos, ponto São Miguel, São Jorge; que são proteção na parte da saúde, para afastar um espírito. Aí, a gente vai passar os remédios caseiros e os banhos (BENZEDOR JOSÉ MARIA FERREIRA).

Segundo Quintana, “outro aspecto que também valida a prática do benzedor é a distância que as pessoas percorrem para procurar seus serviços. Quanto maior ela for, mais o prestígio”. (QUINTANA,1999, p.123). De acordo com o conteúdo, da entrevista coletada, comprovamos que seu “zé periquito”, é bastante procurado por seus serviços. Porque já vieram se consultar com ele, pessoas de várias localidades a ser relacionadas: Igarapé-Miri, Cametá, Tucuruí, Mocajuba, Abaetetuba entre outras. Assim, essas pessoas vem em busca de tratamento do corpo e da alma.



Imagem 14: Mesa de trabalho do benzedor “Zé do Periquito”, onde se prepara os pontos. Fonte: Lôbo, 2013.



Imagem 15: Santuário da benzedeira Dona Maria Portilho. Fonte: Lôbo 2013.

Sabemos que conforme evoluiu a vida em sociedade, os seres humanos vão se modificando-se, mas nem sempre tais transformações atingem em sentido igual. Pois, as pessoas constantemente estão expostas a doenças. (CHEREGATI & JERONIMO, 2011). Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é dever do Estado e todos os cidadãos tem direito a gozar de seus direitos (BRASIL, 1988). Para entendermos a importância de tais medidas vamos nos atentar para as análises dos autores Cheregatti & Jeronimo(2011), os quais falam sobre a criação do SUS:

A Constituição Federal de 1988 determinou que o Estado deve garantir saúde a toda população, o qual então criou o Sistema Único de Saúde(SUS). Em 1990 foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Orgânica da Saúde, que estabelece, regula e detalha o funcionamento do SUS. (CHER mEGATTI & JERONIMO 2011, p. 22).

Essa lei na teoria é maravilhosa, mas na prática não é isso que ocorre. Todos os dias vemos nos jornais de televisão, os grandes problemas contemporâneos de saúde pública. Um relato de caos, uma realidade; um país em busca de saúde, pacientes à espera de médicos que nunca chegam, ausência de remédios, falta de leitos nos hospitais. Milhões de brasileiros que dependem do atendimento público, reclamam do esquecimento dentro do hospital e que na

maioria das vezes são maltratados. As filas do desespero, pessoas lutando para marcar consultas ou para se consultarem. Nas regiões no qual ocorreu a já citada pesquisa, percebemos que quase não há profissionais da área da saúde e que as pessoas só procuram atendimento hospitalar só quando, o caso de saúde é bastante grave. Assim, eles contam com os profissionais populares das práticas de cura que os ajudam nos assuntos referentes à saúde.

Nas regiões dos povoados rurais da Amazônia, as vezes, quase que dificilmente acontecem as ações das caravanas de saúde, no qual através destas, profissionais da saúde chegam para consultar os povos de regiões ribeirinhas. Esse trabalho é realizado em parceria do estado com as forças armadas do exército, marinha e aeronáutica que trabalham voluntariamente para amenizar o sofrimento desses povos, mas vemos que isso não é suficiente o bastante para atender toda uma população que precisa diariamente de assistência médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi pensada no sentido de coletar informações sobre as plantas medicinais utilizadas nos fenômenos das práticas de curas, que englobaram uma variedade de plantas que são usadas direto ou indiretamente nesses rituais. Desta forma, foi possível conhecer os nomes de diversas plantas, ervas, óleos, cipós, sementes que estavam presentes no cotidiano das pessoas. Os entrevistados da pesquisa no revisitar de suas memórias nos relataram que o conhecimento que adquiriram, lhes foi transmitido por seus avós, mães, parentes mais velhos, e que o saber das plantas medicinais se tornou de fundamental importância em suas vidas, já que possuem um conhecimento amplo do uso de recursos vegetais medicinais e com os quais tratam diversas doenças.

Sendo assim, a utilização das plantas medicinais é muito comum nas comunidades da região Amazônica, como é o caso de Belos Prazeres, no município de Cametá, cujos habitantes convivem e vivem em integração com a floresta, e que há toda uma relação de conhecimento tradicional com o meio em que estão inseridos. E é nas matas que estes sujeitos buscam opções terapêutica para resolver suas enfermidades através de rezas, ervas místicas, medicina tradicional que ajudam a aliviar seus males.

Sem dúvida, a maioria das camadas mais baixas continuam usando as plantas medicinais como sempre usaram por convicção ou necessidade, e isso foi possível constatar com os sujeitos entrevistados, os quais enfatizaram que durante suas vidas se criaram e cuidam seus problemas de saúde e dos seus familiares com os remédios do mato, com ervas e plantas medicinais. Por outro lado, se constatou também que o costume de utilizar ervas medicinais, não é só dos habitantes das áreas rurais ou ribeirinhas, onde não há médicos especialistas, nos centros urbanos as pessoas também utilizam esse tratamento. É comum se observar nas feiras livres muitos locais com vendas de plantas medicinais, óleos, sementes, raízes e as garrafadas feitas de infusão de várias ervas e plantas que curam.

FONTES UTILIZADAS NA PESQUISA:

a) RELATOS ORAIS:

FERREIRA, José Maria, benzedor, comunidade de Maú, entrevista 15/11/2013.

CRUZ, Benedita Melo da, parteira, Vila de Curuçambaba, entrevista 08/12/2013.

LOPES, Maria Madalena, Parteira, Vila de Curuçambaba, entrevista 18/12/2013.

MARTINS, Maria das Neves, benzedeira, Belos Prazeres, entrevista 09/11/2013.

MEDEIROS, Iracema, vendedora de plantas medicinais, Maracu do Carmo, entrevista 18/12/2013.

MELO, Hiranhy Rodrigues, aposentada rural, Maracu do Carmo, entrevista 14/12/2013.

PANTOJA, Ana da Luz, aposentada rural, moradora da Vila de Curuçambaba, entrevista 08/12/2013.

PORTILHO, Maria Regina, benzedeira, Belos Prazeres, entrevista, 09/11/2013.

RODRIGUES, Maria Dolores Martins, puxadeira, Belos Prazeres, entrevista, 09/11/2013.

SANTOS, Maria das Mercês Martins dos, parteira (não atuante), Belos Prazeres, entrevista, 28/09/2013.

SANTOS, Maria Lindalva, parteira e puxadeira, Maracu do Carmo, entrevista 14/12/2013.

SILVA, Maria José Pontes da, benzedeira e puxadeira, comunidade de Maú, entrevista 15/11/2013.

b) FONTES ESCRITAS

- Receitas de chás fornecidas pelos entrevistados
- Cadernos de anotações dos entrevistados

c) FONTES IMAGÉTICAS

Imagem 01: Mapa de localização do povoado de Belos Prazeres. Fonte: Acervo IBGE- Cametá-PA, 2013.

Imagem 02: A antiga igreja de São Sebastião do povoado de Belos Prazeres. Fonte: Acervo Martins,2013.

Imagem 03: Ponte sobre o rio Cají, travessia de Belos Prazeres, Acervo Martins 2013.

Imagem 04: Jirau onde as pessoas colocam suas plantas para proteger contra o ataque de animais, como galinhas e patos. Fonte: Lôbo, 2013.

Imagem 05 e 06: Dona Maria das Neves(benzedeira) e Maria Dolores (puxadeira). Fonte: Lôbo, 2013

Imagem 07 e 08: As benzedeiros Maria José Pontes e Maria Portilho. Fonte: Lôbo, 2013.

Imagem 09: Árvore de andiroba (*Carapa guianensis* Aublet) é encontrada nas várzeas as margens dos rios ou terra firme. Fonte: Lôbo, 2013.

Imagem 10: Raiz de marapuama, usada na região Amazônica para tratar a impotência sexual e reumatismo. Fonte: Lôbo 2013.

Imagem 11 e 12: Os dois principais ingredientes cabacinha/buchinha e azeite de andiroba (massagem). Fonte: Lôbo, 2013.

Imagem 13: A parteira Dona Benedita Cruz. Fonte: Lôbo 2013.

Imagem 14: Mesa de trabalho do benzedor (Zé do Periquito), onde se prepara os pontos. Fonte: Lôbo, 2013.

Imagem 15: Santuário da benzedeira Dona Maria Portilho. Fonte: Lôbo, 2013.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

ARGENTA, Sheila Crestanelho & ARGENTA, Leila Crestanelho; GIACOMELLI, Sandro Rogério & CEZAROTO, Shneider. In: Vivências: Revista Eletrônica da URI, Vivências. Vol. 7, N.2: p.51-60, maio /2011.

BANÓSHI, Solange Aparecida. 3 ervas medicinais. Uberaba, 2002.

BRAGA, Carla de Moraes. Histórico da utilização de plantas medicinais. Brasília, 2011.

BRASIL, Vanessa. “Plantas medicinais da Amazônia para todos”. Museu Goeldi, p.1-5, 2010.

CARNEIRO, Henrique. Filtros, Mezinhas e Criacas: As Drogas No Mundo Moderno, 1ª edição 1994 –São Paulo.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de O que é medicina popular / Elda Rizzo de Oliveira. –São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985. (Coleção primeiros passo; 31)

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Nas Veredas da Sobrevivência: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos/ Benedita Celeste de Moraes Pinto. – Belém: Paka-Tatu, 2004.

ROOT- Berstein, Robert: A incrível história dos remédios: raízes, ervas e larvas na surpreendente formação da medicina moderna /Robert Root-Berstein; tradução Ana Gilbson. –Rio de Janeiro: Campus ,1998.

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

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFIA

- ABREU, Jean Luiz Neves. História e Perspectivas. Uberlândia (/32/33) :179-194, Jan. Jul./Ago. Dez. 2005.
- AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes (org). *Usos e Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- AMOROZO, Maria Christina de Mello; GÉLY, Anne. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas Barcarena, PA, Brasil. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Nova Série, Belém, v. 4, n. 1, p. 47-131, 1988
- APOLINÁRIO, Maria Raquel Melani. *Projeto Araribá: História/obra coletiva*. Editora Moderna, São Paulo, 2006.
- ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.
- ARGENTA, Sheila Crestanelho & ARGENTA, Leila Crestanelho; GIACOMELLI, Sandro Rogério & CEZAROTO, Shneider. In: Vivências: Revista Eletrônica da URI, Vivências. Vol. 7, N.2: p.51-60, maio /2011.
- BARBIN, Jr., Hélio. *Parteiras Tradicionais*. Rio Branco: Ed. Poronga, 1998.
- BADKE, Marcio Rossato. In: Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado em enfermagem. Santa Maria, RS, 2008.
- BANÓSHI, Solange Aparecida. 3 ervas medicinais. Uberaba, 2002.
- BRAGA, Carla de Moraes. Histórico da utilização de plantas medicinais. Brasília, 2011.
- BESSA, Lucineide Frota & FERREIRA, Sílvia Lúcia. *Mulheres e Parteiras: uma contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural*. Salvador: GRAFUFBA, 1999.
- BRASIL, Vanessa. “Plantas medicinais da Amazônia para todos”. Museu Goeldi, p.1-5, 2010.
- BOTELHO, Pedro Freire. O segredo das folhas e os rituais de cura na tradição afro-brasileira. Salvador, BA, 2010.
- CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. Rio de Janeiro, 2005.
- CHAUI, Marilena: Iniciação à filosofia: Ensino Médio, volume único/ MarilenaChauí. - - São Paulo: Ática, 2010.
- CAMARGO, Kenneth Rochel de Jr.Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ Rua Afonso Pena 141/402 20170-244 Rio de Janeiro 2006 – RJ kenneth@uerj.br.

CAMARGO, Maria Tereza L. A. *Garrafada*. Rio de Janeiro: MEC / Companhia de defesa do Folclore Brasileiro, Coleção monografias Folclóricas, 1975.

CAMPOS, Flavio de. A escrita da história: ensino médio: volume único/ Flavio de Campos e Renan Garcia Miranda. - 1 ed. - São Paulo: Escola Educacional, 2005.

CARNEIRO, Henrique. Filtros, Mezinhas e Criacas: As Drogas No Mundo Moderno, 1ª edição 1994 –São Paulo.

COTRIM, Gilberto, 1955 – Saber e fazer história: história geral e do Brasil, 6º ano: primeiras sociedades, Antiguidade e Idade Média /Gilberto Cotrim, Jaime Rodrigues; ilustrações das vinhetas Alex Silva; mapas Selma Caparroz – 5. ed. –São Paulo: Saraiva, 2009.

COTRIM, Gilberto, 1955- Saber e fazer história: história geral e do Brasil, 7 ° ano: modernidade europeia e Brasil colônia/Gilberto Cotrim, Jaime Rodrigues; ilustrações das vinhetas Alex Silva; mapas Selma Caparroz- 5 ed. –São Paulo: Saraiva, 2009.

Cynthia Domingues de Souza^I ¹; Jeanine Maria Felfili^{III}Gerência Regional, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, IBAMA, Rua 229, 95, CEP 74605-090, Goiânia, GO, Brasil

^{II}Universidade de Brasília, Faculdade de Tecnologia, Departamento de Engenharia, 2006.

Di Stasi, Luiz Claudio Plantas medicinais: arte e ciência. Uma guia de estudo interdisciplinar/ Luiz Claudio Di Stasi organizador. São Paulo: Editora UNESP, 1996. – (Natura naturata)

Enfermagem: técnicas e procedimentos [organizadores Aline Cheregatti e Rosangela Jeronimo]. - - São Paulo, 2011.

FABIANO, Luiz Hermenegildo (Orgs.). Fontes e Métodos em História da Educação. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2010, p. 49-78.

Fonte de Pesquisa: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Xamanismo>

Frutíferas e plantas úteis na vida amazônica. /Editores, Patricia Shanley, Murilo Serra, Gabriel Medina; ilustrações, Silvia Cordeiro, Miguel Imbira. - 2ª ed. rev. Ampl. – Bogor, ID: Cifor, 2010).

HOBBSAWM, Eric. “O Sentido do Passado”. In: HOBBSAWM, Eric. Sobre História: Ensaios, São Paulo: Companhia das letras, 1998, pp. 22-35;

IBGE, Google Earth. Imagem de Belos Prazeres. Cametá-Pará, 2013).

LUHING, Ângela. EWÉ: Plantas brasileiras e seus parentes africanos. Faces da tradição afro-brasileira. Rio de Janeiro. Palias, Salvador- ba :CEAO, 1999.

MATTOS, Regiane Augusto de História e cultura afro-brasileira / Regiane Augusto de Mattos. – 1. ed., 3ª impressão. São Paulo: contexto, 2009.

MATOS, Juliana Silveira & SENNA, Adriana Kivanshi. História oral como fonte: problemas e método. *Historiae*, Rio Grande RS, 2(1) :95-108, 2011.

NAPOLITANO, Marcos. “Cultura”. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org). *Novos temas nas aulas de História*. São Paulo: contexto, 2009, pp. 22-35;

OLIVEIRA, Elda Rizzo de O que é medicina popular / Elda Rizzo de Oliveira. –São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985. (Coleção primeiros passo; 31).

PILETTI, Nelson. *História e vida integrada: livro do professor/ Nelson Piletti, Claudino Piletti*. Nova Ed. reform. e atual--São Paulo: Ática. 2005.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. “Filhas das matas: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina / Benedita Celeste de Moraes Pinto. - Belém: Açáí, 2010.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. *Nas Veredas da Sobrevivência: memória, gênero e símbolos de poder feminino em povoados amazônicos/ Benedita Celeste de Moraes Pinto. – Belém: Paka-Tatu, 2004.*

QUINTANA, Alberto Manuel. *A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise/ Alberto Manuel Quintana. –Bauru, SP: EDUSC, 1999.*

ROOT- Berstein, Robert: *A incrível história dos remédios: raízes, ervas e larvas na surpreendente formação da medicina moderna /Robert Root-Berstein; tradução Ana Gilbson. –Rio de Janeiro: Campus ,1998.*

SERRANO, Alan Índio, 1953- *O que é medicina alternativa / Alan Índio Serrano. –São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985. (Coleção primeiros passo:19).*

SARAT, Magda & SANTOS, Reinaldo dos. *História Oral como fonte: apontamentos metodológicos e técnicos da pesquisa*. COSTA, Célio Juvenal, MELO, Joaquim José Pereira, FABIANO, Luiz Hermenegildo (Orgs.). *Fontes e Métodos em História da Educação*. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2010, p. 49-78.

SILVA, Raullyan Borja Lima e. *A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil.2002.172 p. Dissertação (Mestrado em Agronomia), Universidade Federal do Rural da Amazônia, Belém, 2002.b*

SCHEK, Gabriele. *Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil/ Gabriele Schek. Pelotas. 2011.*

SOUSA, Arodinei Gaia de. *Irmandade Leiga na Amazônia: Os Irmãos Devotos de São Sebastião de Belos Prazeres –Cametá –Pará (1960-2010). Coleção Novo Tempo Cabano Vol. IX, AGS. Cametá –Pará, 2012.*

TOMAZI, Nelson Dacio Sociologia para o ensino médio / Nelson Dacio Tomazi. - 2 ed. São Paulo: saraiva, 2010.

ANEXOS

PLANILHA DO NOME E IMAGENS DAS PLANTAS MAIS UTILIZADAS PELOS
ENTREVISTADOS DA PESQUISA.

PLANTA	PARTE USADA	USO	INDICAÇÃO POPULAR
Corda de Viola	Os fios	Chá	Infecção urinária e pedra dos rins
Jucá	Semente	Infusão nas Garrafadas	Infecção de útero
Verônica	Cipó	Infusão nas Garrafas	Infecção de útero
Insulina	Folhas	Chá	Diabetes
Sangue de Cristo	Folhas	Chá	Anemia e hemorragia
Pariri	Folhas	Chá	Infecção e Anemia
Vergamorta	Folhas	Chá	Dor de Cólica (criança), gripe
Mastruz	Folhas	Suco e Xarope	Problemas Pulmonares, e Gripe
Coramina	Flor	Chá	Problemas do Coração
Marupáí	Batata	Chá	Anemia
Pirarucu	Folhas	Chá	Doenças do estômago
Hortelã	Folhas	Chá	Gripe e Dor de garganta

Arruda	Folhas	Fricção	Febre
Capim Santo ou Capim Marinho	Folhas	Chá	Pressão Alta
Erva Cidreira	Folhas	Chá	Pressão Alta e insônia
Mucura-caá	Folhas	Infusão e banho	Dor de cabeça