

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA:ANTROPOLOGIA APLICADA

Tesis previa a La obtención Del Título de licenciada em Antropologia Aplicada

TEMA

**PRÁTICAS DE CURA: COMO ALTERNATIVAS DE
POPULARES DA COMUNIDADE NAZARÉ**

AUTORA

Maria do Carmo Leite Ferreira

Diretor: Luis Herrera Montero

Quito,Junio 2010

DECLARAÇÃO

Eu Maria do Carmo Leite Ferreira portadora da R.G Nº 660.343 declaro para os devidos fins serem de minha responsabilidade as informações contidas neste documento.

Pedro II, 18 /06 /2010

.....
Maria do Carmo Leite Ferreira

Dedico este trabalho de forma geral a comunidade Nazaré por sua abertura em prestar informações imprescindíveis para realização deste meu sonho de reunir em um só documento tanta sabedoria de um povo que busca estar presente de forma visível no mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de forma muito especial a dona Maria Neri pessoa que muito contribuiu com este produto ,me acolhendo em sua casa, se disponibilizando a repassar sua sabedoria com segurança e simplicidade. Dedico ainda a todos e todas aqueles (as) que direto ou indiretamente somaram comigo para fazer acontecer este projeto, como meus familiares e minha grande amiga Adeodata Maria dos Anjos.

Desde tempos imemoriais, elas curavam mazelas e antes do aparecimento de doutores e anatomistas praticavam enfermagens, abortos, davam conselhos sobre enfermidades, eram farmacêuticas, cultivaram ervas medicinais, trocavam fórmulas e faziam partos. Foram por séculos doutores sem títulos. (PRIORE, 2000, p. 108)

RESUMO

Essa pesquisa procura identificar as práticas de cura realizadas por diversos praticantes conceituados por curandeiros, benzedeiros e rezadeiras na comunidade de Nazaré, município de Lagoa de São Francisco (PI). A medicina popular, a medicina do povo, demonstrada através dos benzimentos, rezas e simpatias esteve sempre arraigada à cultura e, até, às tradições de comunidades. A busca pela cura é uma constante no ser humano desde civilizações antigas. A preocupação com a saúde definitivamente incorporou-se ao nosso cotidiano. Só que, ainda hoje nem sempre todos os problemas de saúde são vistos dentro do sistema formal de cuidado à saúde. Pelo contrário: calcula-se que 70 a 90% dos episódios de doença são manejados fora desse sistema, por autocuidado ou busca de formas alternativas de cura. Ou seja, o modelo biomédico é apenas um entre tantos sistemas disponíveis no “mercado” da saúde. A medicina popular ganhou no Brasil uma significação particular. Com a junção de elementos trazidos pelas mais diversas culturas, as práticas de cura brasileiras construíram um conhecimento único. Mesmo em uma sociedade que prestigia tanto o conhecimento científico como a nossa, a presença da medicina popular em Nazaré é muito intensa. Agindo por intermédio das benzedadeiras, ela mostra outra concepção sobre a doença e a cura, que não separa corpo e espírito. O processo da cura é feito com a reza, a simpatia e o remédio. Só com a união de elementos como esses é que a doença pode ser curada. Assim, é que este trabalho tem como objetivo propor um debate acerca do estudo das práticas de saúde, doença e cura como um espaço de relevante valor cultural. Pretendemos demonstrar que as práticas e cura populares presentes nesta comunidade, são fortemente influenciadas pela origem indígena que a comunidade busca resgatar, embora reconheçamos que a tradição de cura mescla elementos de culturas diversas e seja predominantemente influenciada pelo catolicismo, como a invocação do nome de santos. Para melhor esclarecer o tema, realizou-se uma abordagem sobre saúde no Brasil, a cura na visão antropológica e outros pontos temáticos relevantes.

PALAVRAS-CHAVE: cura- práticas alternativas- comunidade Nazaré

ABSTRACT

This research wants to identify the healing practices performed by various reputable practitioners by traditional healers and community of prayers in Nazaré, Lagoa de São Francisco (PI). The popular medicine, medicine of the people, demonstrated through the blessings, prayers and sympathies were always rooted in the culture and even traditions of communities. The search for cures is a constant in human beings since ancient civilizations. The concern about the health finally became part of our daily lives. Except that, even today not always all health problems are seen within the formal system of health care. Rather, it is estimated that 70-90% of episodes of illness are handled outside the system, for self-care or seek alternative forms of healing. That is, the biomedical model is just one among many systems available on the "market" for health. Popular medicine in Brazil won a special significance. With the addition of elements brought by the most diverse cultures, healing practices in Brazil have built a unique knowledge. Even in a society that honors both, scientific knowledge as ours, the presence of popular medicine in Nazaré is very intense. Acting through the quacks, it shows another view on the disease and healing, which does not separate body and spirit. The healing process is done with the prayers, sympathy and medicine. Only through the union of elements like these is that the disease can be cured. So, is that this work aims to propose a discussion about the study of the practices of health, illness and healing as an area of significant cultural value. We intend to demonstrate that the healing practices and popular gifts this community, are strongly influenced by the indigenous community that seeks to rescue, although we recognize that the tradition of healing merge elements from different cultures and is predominantly influenced by Catholicism, such as invoking the name of saints . To better clarify the issue, It was realized an approach about health in Brazil, the healing in anthropological and other relevant thematic points.

KEYWORDS: healing- alternative practices – Nazaré Community

RESUMEN

Esta investigación busca identificar las prácticas de sanación realizada por diferentes profesionales conceptualizado por los curanderos, benzedeiros y rezadeiras en la comunidad de Nazaret, la ciudad del lago de San Francisco (IP). La medicina popular, la medicina del pueblo, demostrado a través de benzimentos, oraciones y simpatía siempre se ha arraigado a la cultura e incluso las tradiciones de las comunidades. La búsqueda de la cura es una constante en los seres humanos desde las civilizaciones antiguas. La preocupación permanente con la salud es incorporado en nuestra vida cotidiana. Sin embargo, incluso hoy en día no siempre todos los problemas de salud se considera dentro del sistema formal de atención de la salud. Por el contrario: se estima que el 70% de los 90 episodios de la enfermedad son administradas fuera del sistema, por sí mismo o para la búsqueda de formas alternativas de curación. Es decir, el modelo biomédico es sólo uno entre muchos sistemas disponibles en el "mercado" de la salud. La medicina popular en el Brasil tiene un significado particular. Con la combinación de los elementos presentados por varias culturas, las prácticas curativas de Brasil construyó un conocimiento único. Incluso en una sociedad que tanto el prestigio como nuestro conocimiento científico, la presencia de la medicina popular en Nazaret es muy intensa. Actuando a través de benzedeiros, muestra otro diseño sobre la enfermedad y la cura, que no separa el cuerpo y el espíritu. El proceso de curación se hace con las oraciones, la simpatía y la medicina. Sólo con una unión de elementos como estos es que la enfermedad puede ser curada. Por lo tanto, es que este trabajo tiene por objeto proponer una discusión sobre el estudio de las prácticas de la salud, la enfermedad y la curación como un espacio de importante valor cultural. Queremos demostrar que las prácticas curativas y popular en esta comunidad, están fuertemente influenciadas por origen indígena que busca rescatar a la comunidad, aunque reconocemos que la tradición de fusionar elementos de curación de las diferentes culturas y es predominantemente influenciada por el catolicismo, y la invocación del nombre de los santos . Para aclarar más la cuestión, nos acercamos a la salud en Brasil, la cura a la vista antropológico y de otros puntos temáticos.

PALABRAS CLAVE: curación alternativa-prácticas comunidad Nazaret

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	01
1 SAÚDE, CURA E AS TRADIÇÕES POPULARES DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO –CULTURAL DA COMUNIDADE NAZARÉ.....	04
1.1 - <i>Saúde: conceito de saúde e histórico das política de saúde pública no Brasil.....</i>	<i>04</i>
1.2 – A concepção de Cura na perspectiva antropológica.....	15
1.2.1 A cura na tradição indígena	28
1.2.2 Cura pelas terapias alternativas.....	31
1.2.3 Tradição e religiosidade nos relatos de cura.....	40
2 CONTEXTO HISTÓRICO, TRADIÇÃO POPULAR Y CURA	50
2.1 A cura na Comunidade Nazaré.....	50
2.2 Atuação dos agentes de medicina alternativa no marco cultural e econômico da Comunidade Nazaré.....	54
3 A MEDICINA ALTERNATIVA NA PERSPECTIVA DA NOVA GERAÇÃO NA COMUNIDADE NAZARÉ.....	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67

INTRODUÇÃO

Os trabalhos antropológicos na área de saúde tem aumentado progressivamente, existindo hoje vasta literatura sobre o assunto. Sabemos hoje que noções, como as de saúde e doença, aparentemente simples referem-se, de fato, a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação de discursos sobre a saúde que coexistem atualmente, cada um privilegiando diferentes fatores e sugerindo estratégias de intervenção e de pesquisa também diversas.

Neste trabalho enfoca-se o tema saúde e cura a partir de uma experiência junto a comunidade Nazaré, no município de Pedro II, interior do Estado do Piauí. Esta pesquisa buscou analisar as relações entre os moradores da comunidade e os agentes populares de cura. Além de entrevistas semi-estruturadas, uma observação direta possibilitou a análise exaustiva dos dados e sua correlação com os pressupostos teóricos. Constatou-se que as práticas da medicina convencional e da medicina popular existem em uma mesma esfera de ação, porém são independentes e não se relacionam. Após levantamento bibliográfico sobre o tema, optou-se por focalizar os agentes produtores das ações curativas e não apenas os usuários dessas ações, como tem sido abordado em vários trabalhos sócio-antropológicos.

De que forma as novas gerações convivem com estas práticas? Qual o papel dos agentes de cura na construção da identidade local? Quem é a clientela que faz parte desse universo de cura popular? Diante de tantas questões relevantes, procuro através de leituras a cerca do tema da pesquisa, questionários e relatos orais, compreender as práticas de curas populares.

Identifico que no decorrer dos anos, o saber popular conquistou o seu espaço, fazendo com que a clientela pudesse escolher outras possibilidades de tratar a saúde e doenças que afligiam as suas vidas, sejam elas de ordem física ou psicológica. Atualmente, ganha especial destaque discussões sobre a utilização de produtos naturais e fitoterápicos como meios de tratamento para as mais diversificadas doenças. Conhecimento acumulado e validado por várias comunidades tradicionais durante séculos em nosso país. Em Nazaré, comunidade rural, distante no mínimo

dez quilômetros do centro da cidade e onde não existem farmácias, encontramos uma significativa quantidade de moradores que utilizam ervas medicinais como meio bastante importante, e algumas vezes principal, de tratamento.

A comunidade de Nazaré sofreu forte influência indígena em termos de práticas de curas, próprias de uma medicina popular que compõem o acervo cultural do nordeste brasileiro. Tais práticas podem ser facilmente detectadas. Assim é que se registra a atuação de rezadeiras e benzedores católicos, de benzedores umbandistas, de médiuns espíritas, de pais-de-santo, de raizeiros, de “garrafeiros” (pessoas que fazem garrafadas de ervas para curar as mais diversas doenças) e, ainda, de pastores pentecostais, que se dispõem a curar todos os males. Estes curadores populares podem ser encontrados, com facilidade, tanto pelos moradores da comunidade, como por pessoas de outras comunidades atraídas pela fama de cura de rezadoras como D. Maria Néri.

O trabalho destes agentes retoma a tradição da cura através das ervas e rezas. Ao longo da história dos povos, as ervas medicinais sempre foram utilizadas e manipuladas por pessoas de reconhecimento e prestígio na sociedade. A magia das plantas, historicamente ligada aos mitos, em diferentes culturas corroborou para a compreensão da natureza humana. A diversidade cultural presente na história do Brasil possibilitou no processo de constituição do povo brasileiro, que este saber, principalmente do negro e do índio, chegasse aos dias atuais.

O conhecimento popular tomou vulto com o interesse e o intercâmbio entre as culturas brasileiras, africanas e européias que resultou numa etnodiversidade de plantas que passaram a ser usadas na medicina alternativa. No entanto, a disseminação desse conhecimento generalizado até o século XIX, foi se perdendo à medida que a indústria farmacêutica tomou conta. Hoje, principalmente nos movimentos de saúde popular e também na academia, busca-se o resgate desse saber acumulado em benefício da população.

Ao investigarmos a medicina popular em seus diferentes aspectos, importante é nos atermos à cosmovisão médica que norteia o homem em seu meio social e religioso, podendo estar aí, um dos pontos-chaves para uma análise dos quadros nosológicos que envolvem mente e corpo, as terapias adotadas e as curas. Assim, partindo desta premissa, sabendo do papel da fé norteando os procedimentos médicos, visto que sem fé não há cura, slogan comum entre curadores, podemos admitir que a magia da medicina popular de poder curativo, repousa,

substancialmente, sobre as crenças religiosas daqueles que são curados e dos curadores, estes, capazes de vasculhar os mistérios que circundam os poderes da mente, adotando técnicas próprias de manipulá-la, a fim de atingir seus objetivos. Os rezadores, benzedeiros e outros intitulados curadores, em seus rituais de cura, geralmente, empunham elementos materiais de poderes mágicos como crucifixos, óleos, água, instrumentos cortantes, ramos de plantas, entre outras coisas, para, em atitudes propiciatórias, benzerem com o sinal da cruz, proferindo rezas e indicando remédios. Sabe-se da importância que as plantas representam nas práticas médicas populares em geral, principalmente na umbanda, visto estarem presentes em todos os momentos da vida religiosa, tais como nos banhos de purificação, nas bebidas rituais, nas comidas votivas, nos ritos de iniciação e, sobretudo nos remédios.

Não se pode pensar a cultura popular¹ como algo estático, ela deve ser entendida como um conjunto de saberes e costumes que são passados de geração a geração, sendo continuamente acrescida de novos elementos, adaptáveis às modificações do tempo e da História. Pensando em termos de Brasil, essa constatação torna-se mais acentuada, pois se trata de um país de origem colonial: seus costumes e saberes refletem um amálgama das diversas culturas presentes em sua trajetória. É importante lembrar que houve uma tentativa constante de abafar essa cultura popular e heterogênea em favor de um ideal de civilização específico. Por mais que a historiografia tradicional analise o Brasil sob uma ótica eurocêntrica, deve-se considerar seu riquíssimo manancial cultural e a forma dinâmica com que esses saberes integraram-se e perpassaram gerações.

O tema proposto não pretende resgatar uma cultura esquecida, ao contrário, visa entender que, embora geralmente esses ofícios sejam vistos com desdém por uma sociedade baseada na experiência científica como a nossa, benzedeiros e curandeiros estão intensamente presentes na vida cotidiana e no imaginário desta comunidade.

1 SAÚDE, CURA E AS TRADIÇÕES POPULARES DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO - CULTURAL DA COMUNIDADE NAZARÉ

1.1 Saúde: *conceito de saúde e histórico das política de saúde pública no Brasil*

A medicina é atualmente uma das áreas que mais vem inovando e se transformando. As recentes descobertas da biogenética, o conhecimento acerca dos agentes patológicos, os avanços nos processos de cura impõem uma reorganização de tudo que se concebeu até então acerca do conhecimento do corpo.

Conseqüentemente, o conceito de saúde também vem sendo repensado, afinal como afirma Amoroso:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. Houve época em que masturbação era considerada uma conduta patológica capaz de resultar em desnutrição (por perda da proteína contida no esperma) e em distúrbios mentais. (AMOROSO, 2002, p. 34).

A saúde já foi definida, como sendo o estado de ausência de doença, tendo o médico, como agente, atuando em um hospital. Neste modelo, o centro das atenções era a patologia em si. O Controle de sua evolução e o retorno ao estado de não doença eram os objetivos de todas as atividades.

Quando Christopher Boorse definiu, em 1977, a saúde como a simples ausência de doença, pretendia apresentar uma definição "naturalista". Em 1981, Leon Kass questionou que o bem-estar mental fosse parte do campo da saúde; sua definição de saúde foi: "o bem-funcionar de um organismo como um todo", ou ainda "uma atividade do organismo vivo de acordo com suas excelências específicas". Lennart Nordenfelt definiu em 2001 a saúde como um estado físico e mental em que é possível alcançar todas as metas vitais, dadas as circunstâncias.

Com o desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos a Medicina foi se fragmentando, dando origem e espaço para outros profissionais de saúde. A atividade ambulatorial se somou às desenvolvidas em ambientes hospitalares e desta integração surge a noção de sistema de saúde. Aos aspectos físicos, ou biológicos, foram sendo agregados os psicológicos e os sociais, igualmente reconhecidos como causas de doenças. Desta forma, a saúde deixou de ser entendida como um simples estado de ausência de doença para um estado de bem estar físico, mental e social.

Não obstante, o grande avanço que esta nova definição trouxe para a compreensão do fenômeno saúde, a visão ainda era estática. A noção de que a saúde é um processo continuado e interdependente de preservação da vida, criou uma nova dimensão social. A saúde passou a ser também um processo de cidadania. Assim, todos cidadãos têm direitos, mas são igualmente responsáveis pela manutenção.

A saúde, dentro deste enfoque, ocorre e é consequência de ações realizadas em toda a sociedade. Isto não exime o Estado, o médico e outros profissionais de saúde de suas responsabilidades, mas agrega uma variável fundamental de respeito ao indivíduo, doente ou sadio, através do compromisso social solidário na consecução do objeto maior de garantir condições dignas de vida a cada ser humano. Este modo de entender a saúde abrange aspectos individuais e coletivos, envolvendo questões ambientais e sociais.

Segundo a OMS-WHO (Organização Mundial da Saúde), uma pessoa saudável deverá ter equilíbrio em quatro aspectos do ser humano:

1 – ESFERA FÍSICA – a saúde física é a primeira busca, porém a diferença está se buscamos este equilíbrio denominado pelos fisiologistas de “homeostase”, de dentro pra fora, ativando e mantendo íntegra nossa imunidade, ou se acreditamos que intervenções externas com drogas muito potentes é que vão resolver nosso desequilíbrio. Na MTC recomenda-se tratar os sintomas, mas também a causa, evidenciando o princípio de tratar o ser humano como um todo.

2 – ESFERA MENTAL – há algum tempo atrás, nas sociedades ocidentais a medida de valor de um ser, era o seu alto QI (quociente de inteligência), hoje

sabemos que este índice só mostrava a capacidade racional do indivíduo, sendo atestado na atualidade no próprio mercado de trabalho, a valorização da inteligência emocional, psíquica, espacial, social, lingüística, e tantas outras. Junto com estas potencialidades residem as emoções, sentimentos estes capazes de alterar em segundos toda nossa bioquímica fisiológica em reações que podem levar até a morte, nos casos de paradas cardíacas ou derrames cerebrais, depois de vivências de emoções muito fortes.

A era da informação que vivemos, também precisa ser a era do otimismo e do pensamento positivo, cultivando valores nobres e emoções depuradas, evitando o acúmulo dessas energias ou a falta delas, ocasionando as ditas doenças sociais, como a depressão, ansiedade, distúrbios psíquicos, alcoolismo, tabagismo, obesidade e tantos outros. No oriente há um adágio que diz “ uma pessoa é aquilo que ela come”, aqui fomos ensinados que uma pessoa é aquilo que ela pensa, mas com a alma latina que predomina no Brasil, podemos dizer que uma pessoa é aquilo que ela sente como queria Carl Jung.

3 – ESFERA SOCIAL – é sabido que o homem é um ser sociável, é um princípio de nossa filosofia, sendo assim, como podemos considerar saudável os “isolamentos” ou “ausências”, até mesmo quando percebemos que estamos no trabalho, em casa, em família ou amigos, ou até mesmo numa prática religiosa, a maioria ainda se sente solitária. A Saúde social é atingida à partir do momento que entendemos que somos parte integrante de organizações, desde a primeira célula social que é a família, amigos, colegas de trabalho, comunidades, escola, lazer. Em resumo quem não se integra não se entrega para o exercício de sua socialização e cidadania plena, com múltiplas atividades de diferentes aspectos, mas sempre necessárias e complementares.

4 – ESFERA ESPIRITUAL – este ponto não tem nenhuma conotação religiosa, porém trata da religiosidade e da necessidade do ser humano desenvolver um sistema de crenças de acordo com sua cultura e influências, para cultivar sua espiritualidade.

O conceito de saúde, para a OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz

que "Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade".

É necessário ressaltar que, quando a Organização Mundial da Saúde foi criada, pouco após o fim da Segunda Guerra Mundial, havia uma preocupação em traçar uma definição positiva de saúde, que incluiria fatores como alimentação, atividade física, acesso ao sistema de saúde etc. O "bem-estar social" da definição veio de uma preocupação com a devastação causada pela guerra, assim como de um otimismo em relação à paz mundial — a Guerra Fria ainda não tinha começado. O conceito da OMS, refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra em que saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações. A OMS foi ainda a primeira organização internacional de saúde a considerar-se responsável pela saúde mental, e não apenas pela saúde do corpo.

No Brasil, com a Constituição de 1988, o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, num reconhecimento de que o sujeito é detentor do direito e o Estado o seu devedor, além, é obvio, de uma responsabilidade própria do sujeito que também deve cuidar de sua própria saúde e contribuir para a saúde coletiva. Hoje, compete ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade. O texto constitucional, no artigo 196, diz:

Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

Diante deste conceito abandonou-se um sistema que apenas considerava a *saúde pública* como dever do Estado no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocavam em risco a saúde da coletividade e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação. A visão epidemiológica da questão saúde-doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que podem gerar a enfermidade, passou a integrar o direito à saúde.

Esse novo conceito de saúde considera as suas determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte etc.), e impõe aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatos sociais e ambientais e ao Governo o de formular políticas públicas condizentes com a elevação do modo de vida da população.

Não se deve entender a saúde apenas como fenômeno puramente biológico, uma vez que ela também é resultante de condições sócio-econômicas e ambientais, devendo a doença ser considerada, no dizer de Giovanni Berlinguer, como:

Um sinal estatisticamente relevante e precocemente calculável, de alterações do equilíbrio homem-ambiente, induzidas pelas transformações produtivas, territoriais, demográficas e culturais, incontroláveis nas suas conseqüências, além de sofrimento individual e de desvio duma normalidade biológica ou social. (BERLINGUER,)

Atualmente, é aceito que os cuidados primários de saúde, adaptados às condições econômicas, socioculturais e políticas de uma região deveriam incluir pelo menos: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, cuidados materno-infantis, planejamento familiar, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas e de outros freqüentes agravos à saúde, provisão de medicamentos essenciais. Deveria haver uma integração entre o setor de saúde e os demais, como agricultura e indústria.

Assim, não se pode mais considerar a saúde de forma isolada das condições que cercam o indivíduo e a coletividade. Falar, hoje, em saúde sem levar em conta o modo como o homem se relaciona com o seu meio social e ambiental é voltar à época em que a doença era um fenômeno meramente biológico, desprovido de qualquer outra interferência que não fosse tão somente o homem e seu corpo.

A crise do sistema de saúde no Brasil está presente no nosso dia a dia podendo ser constatada através de fatos amplamente conhecidos e divulgados pela mídia, como :

- filas freqüentes de pacientes nos serviços de saúde;
- falta de leitos hospitalares para atender a demanda da população;

- escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter os serviços de saúde operando com eficácia e eficiência;
- atraso no repasse dos pagamentos do Ministério da Saúde para os serviços conveniados;
- baixos valores pagos pelo SUS aos diversos procedimentos médicos-hospitalares;
- aumento de incidência e o ressurgimento de diversas doenças transmissíveis;
- denúncias de abusos cometidos pelos planos privados e pelos seguros de saúde .

Como analisar e compreender toda esta complexa realidade do setor de saúde no país?

Para que possamos analisar a realidade hoje existente é necessário conhecer os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim como nós somos frutos do nosso passado e da nossa história, o setor saúde também sofreu as influências de todo o contexto político-social pelo qual o Brasil passou ao longo do tempo.

Para analisarmos a história das políticas de saúde no país faz-se necessário a definição de algumas premissas importantes, a saber:

1. A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los;
2. A lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional;
3. A saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada no periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde.

Somente nos momentos em que determinadas endemias ou epidemias se apresentam como importantes em termos de repercussão econômica ou social dentro

do modelo capitalista proposto é que passam a ser alvo de uma maior atenção por parte do governo, transformando-se pelo menos em discurso institucional, até serem novamente destinadas a um plano secundário, quando deixam de ter importância.

Podemos afirmar que de um modo geral os problemas de saúde tornam-se foco de atenção quando se apresentam como epidemias e deixam de ter importância quando os mesmos se transformam em endemias.

4. As ações de saúde propostas pelo governo sempre procuram incorporar os problemas de saúde que atingem grupos sociais importantes de regiões socio-econômicas igualmente importantes dentro da estrutura social vigente; e preferencialmente tem sido direcionadas para os grupos organizados e aglomerados urbanos em detrimento de grupos sociais dispersos e sem uma efetiva organização;

5. A conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) tem sido sempre uma resultante do poder de luta, de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros e, nunca uma dádiva do estado, como alguns governos querem fazer parecer.

6. Devido a uma falta de clareza e de uma definição em relação à política de saúde, a história da saúde permeia e se confunde com a história da previdência social no Brasil em determinados períodos.

7. A dualidade entre medicina preventiva e curativa sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.

A constituinte de 1988 no capítulo VIII *da Ordem social* e na seção II referente à Saúde define o SUS no artigo 198 que :

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização , com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. Participação da comunidade

Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado , com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA. Esta visão refletia o momento político porque passava a sociedade brasileira, recém saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento da diretas já , a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania.

Apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988 , ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento Algumas destas concepções serão expostas a seguir.

Primeiramente a saúde passa a ser definida de um forma mais abrangente:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (BRASIL, 1988)

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

- **UNIVERSALIDADE** - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;

- **EQUIDADE** - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie .A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;

- **INTEGRALIDADE** - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender à todas as suas necessidades.

Destes derivaram alguns **princípios organizativos**:

- **HIERARQUIZAÇÃO** - Entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contra-referência;

- **PARTICIPAÇÃO POPULAR** - ou seja a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde no chamados Conselhos Municipais de Saúde;

- **DESENCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

- consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS;

Os objetivos e as atribuições do SUS foram assim definidos:

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular as políticas de saúde;
- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ;
- executar ações visando a saúde do trabalhador;
- participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

- participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- controle e fiscalização de serviços , produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- fiscalização e a inspeção de alimentos , água e bebidas para consumo humano;
- participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;
- formulação e execução da política de sangue e de seus derivados:

Pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socio-econômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros, pois para que isto ocorra é necessário uma grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

A Lei 8.080 estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Orçamento da Seguridade Social .A mesma lei em outro artigo estabelece a forma de repasse de recursos financeiros a serem transferidos para estados e municípios, e que deveriam ser baseados nos seguintes critérios : perfil demográfico ; perfil epidemiológico; rede de serviços instalada; desempenho técnico; ressarcimento de serviços prestados. Este artigo foi substancialmente modificado com a edição das NOBs que regulamentaram a aplicação desta lei.

NOB é a abreviatura de Norma Operacional Básica, que trata da edição de normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS de competência do Ministério da Saúde, tendo sido editadas até hoje: a NOB-SUS

01/91, NOB-SUS 01/93, NOB-SUS 01/96, e que serão mencionadas em outras partes deste texto.

O SUS ao longo da sua existência sempre sofreu as consequências da instabilidade institucional e da desarticulação organizacional na arena decisória federal que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

Independente da origem política e da respeitabilidade, os ministros da saúde como será visto na seqüência deste texto, foram transformados em reféns das indefinições e rupturas que sempre colocaram à deriva as instituições de saúde do Brasil.

Apesar das dificuldades enfrentadas pode-se afirmar que ao nível da atenção primária o SUS apresentou progressos significativos no setor público, mas enfrenta problemas graves com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de complexidade e referência a nível secundário e terciário. Estes setores não se interessam em integrar o modelo atualmente vigente em virtude da baixa remuneração paga pelos procedimentos médicos executados, o que vem inviabilizando a proposta de hierarquização dos serviços.

1.2 A concepção de Cura na perspectiva antropológica

Entendendo, portanto, o conceito de saúde como algo relacionado a condições internas e externas, acredita-se que a experiência da doença é moldada culturalmente, o que determina a maneira como percebemos e como buscamos superá-la. Podemos dizer que nós literalmente “aprendemos a ficar doentes”, de acordo com o nosso meio social, que influencia diretamente a forma como sentimos as doenças, expressamos seus sintomas e utilizamos os recursos de cura à nossa disposição.

Importante lembrar que as doenças na medicina popular, dado ao seu vínculo com credos religiosos, ganham dimensões que diferem dos meios médico-científicos. De etiologias várias, as doenças podem ser divididas, em duas categorias: doenças materiais provocadas por agentes naturais e doenças espirituais, que de maneira simplificada correspondem àquelas em que a medicina oferecida pelas instituições oficiais não procuram resolver e que, segundo crença popular, só reza cura. Exemplo de “males” como: doença-de-macaco, mal-de-sete-dias, espinhela-caída, mal-de-bofe, mau-olhado, quebranto, “patologias” que poderão ser entendidas como síndromes culturais, visto que os agentes “patogênicos” prendem-se em sua maioria, a idéias de caráter subjetivo, cujos significados ficam circunscritos em grupos sociais que se articulam em campos semânticos próprios, cujas terapias adotadas são essencialmente mágicas.

Segundo Kleinman et al. (1978) e Kleinman (1980) (citados em OLIVEIRA, 2002,p. 66) há, resumidamente, pelo menos cinco elementos envolvidos nesse modelo explanatório sobre a doença:

- 1) etiologia do problema;
- 2) duração e características dos sinais e sintomas iniciais;
- 3) fisiopatologia do problema;
- 4) evolução natural e prognóstico; e
- 5) tratamento indicado para o problema.

Os antropólogos médicos têm contribuído para a compreensão deste fenômeno no sentido de explicitar que todas as atividades relacionadas com o cuidado à saúde estão interrelacionadas, tendendo a constituir uma forma socialmente organizada para enfrentar a doença, e formam, a exemplo da religião e da linguagem, um sistema cultural próprio, que é o sistema de atenção à saúde (Kleinman, 1980; Rhodes, 1996). Em cada cultura, a doença, a resposta a ela, os indivíduos que a experienciam, os que se ocupam em tratá-la e as instituições envolvidas estão interconectados mediante esse sistema, que também contempla, entre outros elementos, as crenças sobre a origem das doenças, as formas de busca e avaliação do tratamento, os papéis desempenhados e as relações de poder entre todos os envolvidos (Calnan, 1988; Foucault, 1979; Boltanski, 1984). Os pacientes e os agentes de cura são componentes básicos do sistema, estando imersos num contexto de significados culturais e de relações, não podendo ser entendidos fora dele (Bodstein, 1995).

Tanto as crenças quanto os padrões de comportamento dos indivíduos fazem parte desse sistema de atenção à saúde e são, em grande parte, derivados de regras culturais. Neste sentido, a inclusão do pensamento de Geertz (1978) torna-se pertinente nesta discussão, pois esse autor defende a idéia da cultura como uma “teia de significados” e da importância de analisarmos enquanto ação e como sistema simbólico. Como ação, a forma de expressão da cultura é pública, pressupondo, no discurso social, a existência de “protagonistas” e “assistentes” que se comunicam entre si a partir de interpretações de códigos socialmente estabelecidos de modo prévio. Ou seja, como diz o autor, “a cultura é pública porque o significado o é”. Isso é importante especialmente em relação ao tema desta pesquisa, uma vez que parece ser evidente que os aspectos relacionados à saúde/doença envolvem ações dos indivíduos, expressos na forma como percebem a doença, estabelecem um “diagnóstico” e buscam um tratamento.

A outra contribuição importante de Geertz é quanto ao próprio método para desvendar a cultura e seus significados, que é, segundo o autor, essencialmente interpretativo. Em outras palavras, é a realidade simbólica que permitiria ao paciente atribuir significados a partir de sua experiência individual e segundo as normas sociais e culturais do seu grupo.

E é por essa razão que, como qualquer outro sistema cultural, precisa ser entendido em termos de sua atividade instrumental e simbólica. Como afirma Kleinman (1980), estudos de nossa própria sociedade e investigações comparativas devem iniciar contemplando a atenção à saúde como um sistema que é social e cultural na sua origem, estrutura, função e significado.

E por isso é também importante a discussão sobre a construção social da realidade, abordada por Berger & Luckman (1995), no sentido de tornar claras as relações humanas estabelecidas pelo indivíduo com os outros e com o mundo que o rodeia. São relações governadas por regras culturais específicas, incorporadas pelos indivíduos, que as provêm de significado e as legitimam perante o grupo social. Kleinman (1980, p.38) sustenta que

(...) a prática clínica (tradicional e moderna) ocorre em e cria mundos sociais particulares. Crenças sobre doenças, os comportamentos exibidos pelas pessoas doentes – inclusive as suas expectativas frente ao tratamento – e o modo como as pessoas doentes reagem em relação à família e aos profissionais de saúde são todos aspectos da realidade social. Elas, como o próprio sistema de saúde, são construções culturais, moldadas distintamente em diferentes sociedades e nos diferentes contextos sociais dentro dessas mesmas sociedades. (KLEINMAN, 1980,p. 38)

Como pode ser observado, a relação que as comunidades estabelecem com os seus serviços de saúde é complexa, pois envolve aspectos culturais de ambos os lados. Ou seja, é uma questão da própria dinâmica da interação, em que está em jogo a legitimação do serviço frente à comunidade, que de certa maneira outorga poder a esse grupo de profissionais para lidar com alguns de seus problemas de saúde.

Mas, o sistema de atenção à saúde não se limita ao setor formal. Kleinman (1980) sustenta que esse sistema é composto, de modo genérico, por três partes que por vezes se sobrepõem: o setor popular, o setor profissional e o setor folk, que pode ser traduzido como setor paraprofissional

O setor popular, em geral, o maior deles, é aquele em que a família e o grupo social mais próximo desempenham papel importante. É um espaço eminentemente “leigo”, onde a doença começa a ser definida e onde são desencadeados os vários processos terapêuticos de cura.

Já o setor profissional representa a organização formal da prática de saúde, na maior parte dos casos, tendo a Biomedicina como referência. É o setor que, em certos países, por ser mais desenvolvido, organizado e poderoso, acabou submetendo todas as outras práticas de saúde à sua autoridade. Pela sua grande penetração e pelo poder de que dispõe em algumas sociedades, como a brasileira, o setor profissional busca impor-se sobre os demais setores, forçando ao que tem sido referido como um processo de medicalização da sociedade, baseado num modelo “científico” e biológico (CAMARGO JR, 1995;LUZ, 1979).

E por fim, o setor paraprofissional, que abrange todas as demais práticas de saúde “não-profissionalizadas”, como erveiros, benzedores, práticas religiosas e outras formas alternativas de cura. Este modelo proposto é conveniente, pois pode ser adaptado a diversas sociedades. Assim, os chamados países desenvolvidos possuem um setor profissional muito vigoroso, ao passo que outros países podem apresentar o setor para-profissional maior.

A cura envolve muito mais que os fatores mecânicos, processos e métodos ou recursos utilizados. A cura é muito mais que extirpar tumores, suturar vasos, deter hemorragias, substituir vasos e órgão, receitar medicamentos.”A cura é o reajustamento do indivíduo à divina ordem com a natureza”.

Existem várias maneiras de se praticar a arte de curar e muitas são as terapias que podemos utilizar para este fim como: água, ar puro, sol plantas, terra, massagens, exercícios, deitas em jejum e tantos outros meios naturais que usados de forma adequada irão proporcionar a cura de muitas doenças.

Oliveira estudou as benzedoras na cidade de Campinas, a partir da oposição entre medicina popular e medicina oficial. Para aquela autora, o propósito principal da medicina oficial seria contribuir para o controle e opressão das classes trabalhadoras por parte das classes dominantes. Já a medicina popular, baseada no benzimento, seria uma alternativa construída pelas classes populares para resistir a essa dominação e opressão. Em suas palavras,

Como resistência política, a medicina popular é um conjunto de formas de cura e de concepções de vida que se colocam como alternativas àquelas oferecidas pela ciência erudita. . . Se a medicina popular existe e resiste é porque seus recursos de cura respondem aos interesses e necessidades de alguns setores da nossa população. Se elas não tivessem uma eficácia, já teriam sido sufocadas pelas outras formas de cura realizadas em nome da ciência e do saber legítimo. . . Como uma forma específica de produzir curas, a medicina popular é parte da história concreta de determinados grupos sociais, sobretudo migrantes. Ela se constitui numa das expressões vivas, do ponto de vista político e cultural, da sua sobrevivência na cidade e da luta constante entre dominantes e dominados. (Oliveira, 2003,p. 10-12)

Assim como existe a cura existe também a autocura e autocura significa a cura de si mesmo. É um processo natural de regeneração do organismo, utilizado tanto pelos homens que praticam terapias alternativas quanto pelos médicos que utilizam a alopatia (medicina convencional). Todos os processos, incluindo as cirurgias, utilizam-se de meios para neutralizar ou amenizar o processo destrutivo em curso, para que o organismo restabeleça a harmonia.

Trate das suas feridas físicas com a ajuda do seu médico e elimine, você mesmo, as feridas emocionais com o otimismo e com sentimentos nobres e elevados. Em pouco tempo as melhoras aparecerão e as suas defesas naturais voltarão a reorganizar as moléculas em uma harmonia que extirpa definitivamente os males que o afligem. Embora você não perceba, poderosas energias emocionais positivas estarão agindo nas instâncias não-físicas do seu ser gerando a "saúde global".

Convém salientar aqui que o processo de autocura permite aplicar outras técnicas alternativas, além da utilização da imaginação positiva. Comer alimentos que contenham nutrientes e princípios ativos favoráveis ao processo de cura, praticar exercícios físicos regulares, fazer caminhadas, freqüentar aulas de ioga, praticar relaxamento e meditação, cultivar fé em si mesmo e em algo de transcendental que supera a limitação do mundo material etc. Tudo isso é válido, desde que não substitua o papel fundamental do médico e o tratamento em si.

Falar de cura e tradições populares remete ao papel do curandeiro. Segundo Ferreira (1993, p.157), curandeiro é “o que cura por meio de rezas e feitiçarias”, e curandeirismo é “a atividade ou conjunto das práticas dos curandeiros.” Considerou-se curandeiro aquele que diz curar por meio de rezas e/ou benzeduras, feitiçarias, chás, raízes e garrafadas e curandeirismo todas essas práticas.

Com relação a essas práticas, a Conferência Internacional sobre Cuidados de Primários de Saúde de Alma – Ata (1978) afirma que:

Na maioria das sociedades, existem médicos e parteiras tradicionais. Sendo muitas vezes parte integrante da comunidade, da cultura e das tradições locais, em muitas localidades continuam a manter alta posição social, exercendo considerável influência sobre as práticas sanitárias locais. Com apoio do sistema formal de saúde, esses praticantes autóctones podem transformar-se em importantes aliados na organização de medidas para aprimorar a saúde da comunidade. Certas comunidades poderão escolhê-los como agentes de saúde da comunidade. Logo, vale a pena explorar as possibilidades de fazê-los participar dos cuidados primários de saúde e de lhes proporcionar treinamento apropriado (ALMA-ATA, 1978, p. 51) .

No que diz respeito à relação entre o sistema formal e informal de cuidados da saúde, esta conferência propõe:

Os cuidados primários de saúde serão mais eficazes se empregarem meios que, compreendidos e aceitos pela comunidade, sejam aplicados por pessoal de saúde da comunidade a um custo que esteja ao alcance da comunidade e do país. Esse pessoal de saúde da comunidade, entre os quais se incluem, onde pertinente, os praticantes da medicina tradicional, melhor se desempenharão se residirem na comunidade a que servem e se receberem treinamento social e tecnicamente adequado para atender as necessidades de saúde que a própria comunidade considera relevantes (ALMA-ATA, 1978, p.29).

Como afirma Laplantine, o curandeiro raramente possui um conhecimento, mas sim um conjunto de habilidades que se enriquecem no decorrer de sua experiência. E, principalmente, exerce um poder fundamentado no reconhecimento de parte do grupo social (LAPLANTINE, 1989).

Levi-Strauss (1970) disse sobre a eficácia da magia, que o processo da cura não acontece somente a partir do doente, mas sim da percepção coletiva de como ocorre a cura:

A eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que forma a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se define e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça (LEVI-STRAUSS, 1970, p.184).

E, sobre o poder do feiticeiro, afirma, esse antropólogo que: o feiticeiro não se torna grande por curar seus doentes, mas sim só cura os doentes por ter se tornado um grande feiticeiro. O que mostra que a relação do indivíduo com o grupo e suas exigências é que o faz eficaz ou ineficaz como feiticeiro. Podendo desconstituir ou reconstituir de acordo com o consensus social (LEVI-STRAUSS, 1970, p. 198).

Márcia Moisés Ribeiro afirma que no Brasil colonial não existia uma distinção rígida entre o conhecimento erudito sobre magia, alquimia, crenças religiosas e aquilo que era o saber popular. A autora explica que, parecia que as práticas de curandeiros eram muito diferentes daquelas realizadas pelos médicos diplomados, medicina considerada a oficial. Mas, na verdade, a denúncia era sempre contra quem praticava a cura e não a forma como esta se dava. O processo de cura era semelhante entre as duas práticas (a popular e a oficial), a fronteira entre o lícito e o ilícito é que era tênue.

Vividas cotidianamente de forma semelhante por todos os estratos da sociedade, as diversas concepções terapêuticas difundidas no Brasil colonial se entrecruzaram num ambiente extremamente conflituoso. Em ampla variedade de aspectos, o saber médico erudito e o popular eram indissociáveis, no entanto, os representantes da arte oficial lutavam ferrenhamente contra os que praticavam curas na informalidade. Reivindicando para si o controle do corpo, a medicina esvaziava o sentido dos conhecimentos terapêuticos populares e reinterpretava-os à luz do saber erudito (RIBEIRO,1997,.89)

Alves (1997) citando Montero (1985), disse que os casos em que a medicina acadêmica não consegue resolver, a medicina popular se coloca como sendo uma prática complementar e/ou alternativa na solução dos problemas, enquanto a medicina acadêmica, não reconhece a existência de outra medicina que não ela própria.

Loyola (1984), comenta que as doenças podem ser de caráter material e espiritual, o que faz com que os tratamentos sejam distintos e determine qual será o tipo de tratamento a ser procurado. As doenças materiais são aquelas que apresentam perturbações orgânicas cujas causas parecem evidentes e, principalmente, aquelas em que o doente apresenta sintomas considerados graves. Neste caso eles são enviados ao médico; em caso contrário, são tratados com a farmacopéia popular (Loyola, 1984, p. 63). Sob o ponto de vista das técnicas de cura, a doença espiritual é a que o

médico desconhece e não compreende, e a que ele não cura (LOYOLA, 1984, p. 165).

Percebe-se que as pessoas utilizam tanto as práticas de cura populares quanto as científicas. Sobre essa questão, Nunes (1989), em sua pesquisa concluiu, que

As pessoas utilizam essas práticas por terem noções diversas do que é ou não saúde e de como lidar com a doença. Isto porque coexistem, no mesmo indivíduo, noções científicas e não científicas, que ele usa paralelamente para distintos tipos de doença, de tal modo que algumas caem no âmbito da terapia médica e outras no âmbito da terapia não médica. Por isso é que se vê o indivíduo recorrer, em alguns casos, ao médico e, em outros, a pessoas fora da profissão (NUNES, 1989, p.45).

Segundo Laplantine (1989, p. 50) a magia é um ato de fé em um princípio de harmonia: o equilíbrio do homem, da natureza e da cultura que se opõe à tendência de dissociação do homem, da natureza e da cultura, cujo corolário é a especialização.

No contexto das relações entre a medicina científica e as práticas de curandeirismo, M. A. Loyola afirma que como as práticas de curandeirismo e a medicina tradicional sobrevivem no mesmo espaço, caracterizam-se tanto pela complementaridade quanto pela oposição (LOYOLA, 1984, p.194).

A medicina tradicional dentro do seu poder de conhecimento esconde suas imperfeições ao compreender de forma equivocada as manifestações da medicina popular, que muitas vezes suprem as necessidades do indivíduo que ela não consegue atender.

É necessário destacarmos que a atividade dos curandeiros é algo que está enraizado há tempos na cultura popular. Podemos citar sua existência desde a Antiguidade, passando pela Idade Média, quando muitos destes tiveram sua existência interrompida por serem considerados pela Inquisição como bruxos e malfeitores. Posteriormente, eles passaram a ser objetos do controle social exercido por interesses políticos e econômicos na sociedade ocidental, inclusive na brasileira.

Neste sentido, como bem o lembra a autora Elda Rizzo de Oliveira, o “ofício da benção” deve ser compreendido sob dois enfoques:

(...) como um modo de curas, (...) como um instrumento de intervenção no processo histórico social, ainda que ela não o faça de forma consciente e crítica. Tal ofício é produzido e reinventado nas estreitas brechas do saber erudito e á sua revelia, quando este tenta impor-lhe a sua visão de mundo como se ela expressassem as necessidades da sociedade em seu conjunto.(OLIVEIRA, 2002,p. 64)

Não podemos deixar de consideramos o fato de que a benzeção está correlacionada à religião, até porque durante o ritual dos curandeiros, estes sempre se utilizam de uma oração, das imagens de santos, água benta, rosário, etc. No entanto isso não significa que esteja vinculada única e exclusivamente ao catolicismo. Muito pelo contrario existem relações outros simbolismo do Umbanda, Candomblé. Elda Rizzo Oliveira, destaca:

O modo como cada profissional encaminha a sua benção releva a sua formação religiosa e sua visão de mundo, da qual a sua benção é uma das expressões. No ato da benção, cada pessoa que benze revitaliza determinados símbolos sagrados. Esse símbolos passam uma dada, visão do aprendido que pode ser reconstruído não como símbolos soltos e dispersos, mas como símbolos que permeiam a produção social da vida e as relações entre as pessoas,dando significado as ambas.(OLIVEIRA,2002,p. 70)

Dessa maneira, percebemos a que diversidade envolve a pratica dos curandeiros, seu campo de atuação e sua legitimidade. Assim também são variáveis as modalidades religiosas de profissionais populares da benzeção e significativos os modos como se apresentam é como posicionam frente à utilização de recursos terapêuticos, financeiros, necessários ou de decorrentes de suas praticas.

É notório perceber que esses profissionais populares de cura construíram uma relação direta com os oprimidos ao longo de suas vidas e no contexto social que envolve esses seguimentos – O Curandeirismo e o seu cliente – por atuarem justamente num campo de saúde que dantes era considerado próprio da medicina formal.

Justamente por fazer parte da cultura popular das pessoas é que ocorre maior identificação por partes das mesmas com essa prática que foi se estendendo cada vez mais, ampliando seu campo de atuação.

O curandeirismo é uma prática de existência longínqua, visto que desde a Antiguidade, o conflito saúde / enfermidade já existia para toda espécie de ser vivo.

Na pré-história, o homem parecia agir muitas vezes, instintivamente, como os animais no tratamento de suas doenças.

Durante o período medieval, o ofício de curar as pessoas, por meios que não se enquadravam nos preceitos da Igreja, foi muito combatido pelo Tribunal do Santo Ofício.

Podemos citar que essa forma de controle social realizada pela inquisição foi uma maneira encontrada para frear essa atividade desenvolvida por pessoas consideradas social e economicamente fora dos padrões exigidos na época. Essa situação era interpretada como uma afronta aos valores definidos pela Igreja, que em contrapartida criaram medidas drásticas como prisões, torturas e mortes, para excluir essas pessoas do convívio social.

Na Época Moderna, muitas correntes populares existentes, viram-se soterradas pelas fogueiras que queimavam feiticeiras, judeus, heréticos. Foi um período que marcou a ruptura violenta entre o universo popular e o erudito transformando a feiticeira de aldeia – a quem todos recorriam e com a qual conviviam diariamente sem temores – em um inimigo a exterminar.

Podemos perceber então que o curandeiro era uma pessoa respeitada pela vila ou comunidade onde morava. Sua presença era requisitada em diversos casos, inclusive nos de enfermidades. A crença nessas pessoas decorria do “valor moral” que possuíam, e também das qualidades especiais que adquiriam com o tempo.

A procura de profissionais populares de cura, estava relacionada também com a praticidade dos remédios que receitavam. Eles sabiam identificar doenças comuns e receitar remédios para elas, recorrendo ao vasto conhecimento acumulado ao longo do tempo sobre as plantas. Sua forma de tratamento deixaria as feridas livres de unguentos prejudiciais, permitindo-lhes uma recuperação natural.

Dentre os fatores que davam sustentação à prática dos curandeiros, em especial a sua fama, estavam articulados os apelos, os “métodos” e a “espiritualidade” do próprio cliente.

Como ressalta Keith Tomas:

Muitos curandeiros são capazes de obter grande êxito ao tratarem de pacientes com sintomas somáticos, sem qualquer patologia orgânica. Ele curava seus pacientes mais pela mente do que pelo corpo e seus métodos antecipavam estudiosos dos males psicossomáticos. (THOMAS,1991)

É importante destacar que os curandeiros, os benzedeiros, ou as pessoas que se dedicam à medicina popular, tem uma relação muito significativa com a população, obtendo uma aceitação estritamente favorável, pois estão mais próximas das pessoas, de seus males muitas vezes não só do “corpo”, mas da “alma”. Esse tipo de medicina parece contar com grande prestígio junto às populações de baixa renda, tanto no que se refere ao diagnóstico quanto no tratamento das doenças.

Em muitas ocasiões não é exclusivamente a falta de recursos econômicos do paciente que esta por trás dessa prática, mas uma crença popular, uma visão do mundo, do organismo e da saúde em parte incompatível com a medicina legitimada pelos cânones da ciência.

É certo que a persistência da “medicina popular” em grandes centros urbanos, assim como em cidades interioranas demonstra – que ela não é exclusivamente fruto do isolamento geográfico ou da falta de atenção médica. Ela é também uma alternativa possível às longas filas de hospitais a espera de atendimento e às receitas inacessíveis dos médicos.

Deve-se destacar que a crença na eficácia das técnicas utilizadas pelo curandeiro não tem como consequência uma rejeição da medicina oficial, bem como as práticas exercidas pelo médico e pelo o “benzedor” são vistas como absolutamente antagônicas. “A desconfiança que as classes populares muitas vezes apresentam não recai sobre o saber médico propriamente dito, mas talvez na maneira como se dá o atendimento da medicina científica”.(OLIVEIRA, 2002,p. 79)

Além do mais, aos olhos dos membros das camadas de baixa renda que normalmente recorrem aos seus serviços, o “curandeiro” não é somente o “médico” que pertence a sua classe social, fala sua linguagem e compartilha com ele sua visão do mundo e suas representações sobre a doença e a saúde, mas é sobretudo aquele que o aborda em sua totalidade,ou seja, aquele que procura acalantar, além de seu corpo,também sua alma.

De uma forma ou de outra a benzeção é veiculada por meio de um profundo respeito pela vida, de uma forte valorização da solidariedade, da defesa da natureza ao recuperar as plantas saudáveis para reproduzir curas e pela proximidade nas

longas e calorosas conversas. Com o partilhar dessas experiências, ela multiplica o seu saber, reduzindo a angústia de seu cliente.

Extraíndo algumas idéias de Levy-Strauss (1975), podemos admitir que, a eficácia das terapias adotadas pelos detentores da arte de curar, podem estar em 4 elementos básicos:

1. . na palavra do curador, dono de profundo conhecimento humano e da arte da perspicácia (Camargo, 2003,p.49), capaz de formular perguntas de forma a corrigir a estrutura semântica das respostas, a fim de esclarecer as relações de causa e efeito pressupostos e outras distorções semânticas (França, 1999:49) a fim de conduzir o doente à crença na cura almejada;
2. na crença do curador na eficácia das técnicas por ele adotadas, assentadas em sua experiência pessoal, deixando transparecer a total segurança no que faz;
3. .na sincera crença do doente quanto aos poderes sobrenaturais do curador, capaz de atos mágicos, que provêm de dons divinos, fazendo-nos lembrar, ainda, que a magia é, por definição, objeto de crença, pois só se procura o mágico porque se crê nele.
4. .no consenso, ou seja, na confiança expressa por todo o grupo familiar, social e religioso, sobre os reais poderes do curador, transmitindo total confiança ao doente quanto a certeza da cura desejada.

Neste sentido, temos que ter em conta, como a relação da linguagem com a produção de imagens mentais e reações comportamentais, podem causar transtornos emocionais com sintomas patológicos e como a palavra pode se tornar remédio potente para curar, principalmente se forem feridas simbólicas (Quintana, 1999) que estão ao nível das representações mentais (França (op.cit.:2002,p.68-70).

Resumido, dentro desta prática popular conhecida como “Curandeirismo”, muitas vezes sem o saber, esses especialistas de cura definem dentro da sociedade em que vivem, umas posições respeitadas através da atividade concreta do ofício que exercem, revelando aos seus clientes que no campo da saúde, por mais que os

médicos os hostilizem, não há uma única e ideal forma de lidar com as doenças, as angústias e as aflições. A benzeção, de certa forma, também pode constituir uma delas.

Enfatizando o ponto de que não há possibilidade das classes populares criarem uma cultura isolada das condições de existência que lhes foram impostas, Boltanski entende a "medicina popular" como um conjunto de conhecimentos e práticas científicas de outrora coexistindo com um conjunto de conhecimentos e práticas difundidas pelos médicos e farmacêuticos de hoje. Assim, não há lugar para autonomia e nem para criação cultural espontânea de classes sociais que se definem pelo seu aspecto de subordinação.

Aspecto importante levantado por Loyola explica que a concorrência que a medicina popular faz à medicina oficial não se situa tanto no plano intelectual do saber, como no da solidariedade emocional da classe. Assim, um paciente encontraria num curandeiro, ao contrário do que poderia encontrar num médico, alguém que teria uma experiência de vida semelhante, que falaria a mesma língua e que poderia, portanto, compreendê-lo. A doença não seria assim observada como algo estritamente biológico e sintomático, mas envolveria aspectos sociais e psicológicos, ou seja, a pessoa numa dimensão muito mais global. Esse aspecto também foi dimensionado por Magnani (1980) na Umbanda e por muitos outros autores que pesquisaram medicina popular na América Latina e na África.

Loyola também mostra como um conjunto de práticas e de agentes de cura populares se constituem em alternativas em concorrência à medicina oficial dominante num ambiente urbanos complexo. Nesse contexto, é mostrado como os consumidores valem-se dessas diferentes medicinas nas suas estratégias de consumo.

No plano das representações, Loyola opõe os dois sistemas de cura (oficial e não-oficial) de modo a traduzirem oposição de classe, que se determinam pelas noções de "habitus letrado" e "habitus corporal". Ao mesmo tempo, as práticas de consumo mostram a interpenetração e complementariedade entre os sistemas oficial e não oficial, o que leva a autora a admitir a possibilidade das classes subalternas defenderem parcialmente a sua visão de mundo do "ethos" dominante presente na medicina erudita.

1.2.1 A cura na tradição indígena

É impossível resumir num breve espaço de tempo como o desta exposição a amplitude, profundidade e importância das experiências milenares dos povos indígenas da América com respeito ao binômio saúde-doença. Séculos de história e massacres destruíram estes povos e modificaram de tal forma a vida dos sobreviventes que hoje o que resta de antigos rituais e visões tradicionais é muito diferente do que foi no passado longínquo. Ainda assim, chama a atenção que estudos antropológicos recentes acabem constatando a atualidade das representações propriamente culturais e indígenas de doença e cura.

Acolho aqui a definição de doença de LANGDON(1994,p. 115)

Doença faz parte dos processos simbólicos e é uma entidade percebida e vivenciada universalmente. A doença é um processo ‘experencial’ – suas manifestações dependem de fatores culturais, sociais, psicológicos, operando conjuntamente com processos psicobiológicos. (LANGDON, 1994p. 57)

A antropóloga LANGDON, que estudou o que ela denominou “sistema médico siona”, dos Siona do alto rio Putumayo, na Colômbia (um grupo dos Tucano ocidentais), assim escreveu:

A abertura dos Siona a novas alternativas não indica uma mudança nas representações das doenças ou na importância da cura xamânica nos casos de doenças graves. Apesar do aumento no uso de especialistas de cura não-indígena, a maneira pela qual os Siona entendem e interpretam doença continua a expressar fundamentalmente preocupações derivadas de sua visão do mundo e dos poderes operantes no mundo invisível. (LANGDON, 1994p. 57)

Em vista da tragédia que significou a conquista e colonização destes povos como também sua resistência heróica, há que se aproximar de suas culturas e, nelas, de seus métodos de cura com uma nova atitude. Não apenas de respeito e tolerância. Isto é ainda pouco. Penso que o desafio maior é abrir-se à possibilidade de uma verdadeira aprendizagem, que pode ser mutuamente proveitosa e saudável, do mesmo modo como os indígenas se mostram curiosos e interessados pelos métodos e técnicas

ocidentais de cura enquanto possibilidades de ajuda em meio aos seus sofrimentos e doenças desconhecidas.

Já faz tempo que se discute na antropologia a eficácia dos métodos de cura indígena. O antropólogo francês Claude Lévi-Strauss escreveu, em 1949, um artigo clássico intitulado *A eficácia simbólica*, no qual estabelece as conexões entre os métodos indígenas de cura, como o xamanismo, e a psicanálise.

Lévi-Strauss adverte que o método terapêutico indígena não é de fácil interpretação. Assim mesmo, acrescenta que é muito cômodo desembaraçar-se dessas dificuldades declarando que se trata de curas psicológicas.

Claro está que, no método xamânico, o especialista trabalha com a psicologia do enfermo. De certa forma, ele procede a uma manipulação psicológica de tal modo que a cura seja esperada. Porém, há que aprofundar as operações que se dão e a relação que se estabelece entre o paciente, o xamã e a comunidade. Na terapêutica indígena, mobiliza-se uma cosmovisão distinta da realidade, do corpo humano e da vida, na qual o componente mágico da realidade faz sentido uma vez que seus fios têm suporte no *consensus* coletivo da comunidade. O autor fala de uma tríplice experiência: do xamã, que, por vocação, experimenta estados específicos, de natureza psicossomática; do enfermo, que experimenta ou não uma melhora em suas condições físicas; por fim, a da comunidade, que, de uma ou outra forma, sempre participa da cura.

Correlacionando os dois tipos de terapêutica, Lévi-Strauss afirma:

tratar-se-ia em ambos os casos de induzir uma transformação orgânica, que se constituiria essencialmente numa reorganização estrutural, que conduziria o doente a viver intensamente um mito, ora recebido, ora produzido, e cuja estrutura seria, no nível do psiquismo, análoga àquela da qual se quereria determinar a formação no nível do corpo. A eficácia simbólica consistiria precisamente nesta 'propriedade indutora' que possuiriam, umas em relação às outras, estruturas formalmente homólogas, que se podem edificar, com materiais diferentes, nos diferentes níveis do vivente: processos orgânicos, psiquismo inconsciente, pensamento refletido. A metáfora poética fornece um exemplo familiar deste processo indutor; mas seu uso corrente não lhe permite ultrapassar o psíquico. (LEVI-STRAUSS, 1970, p. 233).

Assim, pode-se dizer que vigora nestes povos uma verdadeira *comunidade terapêutica*. O valor de tal experiência se pode medir com mais segurança quando esta *comunidade terapêutica* está em crise.

Uma das disciplinas científicas que mais contribuiu ao estudo dos povos indígenas, depois da etnografia e da antropologia, é a etnobiologia e de maneira especial a etnobotânica. Nos últimos cem anos existe um crescente interesse pelo conhecimento que os povos indígenas têm de seus recursos naturais e sobretudo de suas plantas.

Com efeito, a etnobotânica põe em evidência o imenso arsenal de plantas medicinais, psicotrópicas e estimulantes, dentre outras, ademais do singular valor das práticas da chamada medicina tradicional e dos sistemas xamânicos.

Há, pois, uma relação estreita entre etnobotânica, plantas medicinais, medicina tradicional e xamanismo. Os próprios estudos do xamanismo descobrem que o caráter médico predomina na maioria dos anciãos e sábios e que as práticas rituais têm um evidente papel terapêutico.

Entretanto, insistimos em estudar e analisar o efeito das plantas medicinais utilizadas pelos povos indígenas sob categorias restritas da farmacologia moderna e quase sempre com fins exclusivos de produção de medicamentos de síntese química. Também insistimos em descrever a medicina tradicional com critérios próprios da medicina moderna.

Mas, nem as plantas medicinais, nem a medicina tradicional, coincidem com critérios biomédicos. Mais ainda, tampouco existe coincidência com o conceito de saúde próprio do pensamento racional ocidental.

Para a medicina tradicional indígena, a saúde implica numa harmonia ou equilíbrio da realidade. A pessoa humana não é apenas corpo, mas também pensamentos, lembranças, emoções e espiritualidade. Mas também se fala de harmonia nas relações sociais: família, vizinhança, comunidade. E finalmente significa também harmonia do homem com a natureza e dentro dela, a harmonia dos seres vegetais e animais com a gente invisível e com os espaços ou lugares sagrados.

Poderíamos afirmar que o conceito de saúde, próprio da medicina tradicional indígena, aponta para a tríade pessoa-sociedade-natureza, que rebaseia com ganhos a atual definição de saúde da medicina moderna.

1.2.2 Cura pelas terapias alternativas

Terapia alternativa é um termo impreciso e pouco técnico que surgiu para designar uma ampla variedade de métodos que se afirmam curativos ou de diagnóstico. Para entendê-lo completamente, convém conhecer um pouco de sua história. Sua popularidade se deve em grande parte à contra-cultura e ao movimento hippie que floresceram nos anos 60 e 70, cuja temática central era o desafio à autoridade, qualquer que fosse.

Esse desafio acabou também se estendendo ao próprio conhecimento científico, pois se buscava um novo estilo de vida -- a sociedade *alternativa* -- não só com os seus próprios valores e regras, mas com um alimentação e uma medicina próprias. Vem dessa época a popularidade do vegetarianismo, da alimentação natural e da macrobiótica, supostamente sob pretextos de que seriam mais saudáveis, apesar do paradoxal interesse do movimento pelas drogas, notadamente a maconha e o LSD.

A negação sistemática dos valores ocidentais levou não só ao interesse pela cultura oriental com suas práticas médicas, como a uma explosão de novos métodos que careciam de qualquer comprovação. No espírito do 'é proibido proibir', a liberdade social e total também significava que não era preciso que um prática médica fosse segura ou eficaz: sua marginalidade era característica suficiente. O que importava era a filosofia.

A contra-cultura e o movimento hippie acabaram perdendo sua força, mas deixaram um importante herdeiro, o movimento new age, ou nova era. O movimento new age não só abraça e aprofunda o gosto pelo místico e pelo metafísico, como menospreza e nega sistematicamente o conhecimento e o método científicos. Mais do que nunca, ele prega que a opinião tem prevalência sobre o fato.

Seu valor central é o relativismo irrestrito, ou seja, crê-se que 'tudo é verdade', e que a imaginação e a mente equivalem ao universo, pois a realidade seria o que quisermos que ela seja. Por esse sistema de pensamento, qualquer afirmação tem tanto valor com qualquer outra e portanto tudo se pode afirmar, nada se pode negar que é versão atual e filosófica do 'é proibido proibir'. O resultado é que existem as mais variadas crenças e sistemas especulativos de fundo sobrenatural que incluem muitos sistemas que afirmam efetuar diagnóstico e cura.

Nesse universo de procedimento pretensamente médicos, entendemos como práticas "alternativas" todas aquelas que não possuam comprovação de eficácia bem aceita pela comunidade científica, especialmente aquelas cujos princípios contrariem o conhecimento científico estabelecido.

É importante esclarecer que enquanto um método terapêutico ou de diagnóstico está sendo desenvolvido e testado, às vezes se faz uso dele em caráter experimental, seja como método de pesquisa, seja como último recurso em casos difíceis. Contudo, existem restrições técnicas e éticas muito claras que se aplicam nessas situações, em que se deve informar muito claramente o paciente sobre os riscos que ele corre e o entendimento corrente dos métodos a que ele irá se submeter. Além disso, a classificação de experimental vale por poucos anos, até que se aceite ou rejeite de maneira mais ou menos definitiva o método que está sendo estudado.

Enquanto isso, os pacientes que aceitam se submeter aos métodos experimentais são cuidadosamente monitorados por juntas médicas, pois constituem importantes instrumentos de avaliação e pesquisa, e estão correndo riscos desconhecidos. Por outro lado, as terapias ditas alternativas em nada se parecem com os métodos experimentais, portanto não podem e não devem ser confundidas com eles.

Eis algumas diferenças: nas terapias "alternativas" tipicamente não há nenhum controle especial sobre os pacientes e o desenvolvimento dos casos; essas terapias são oferecidas com um mínimo de informação ao paciente; afirma-se uma eficácia que elas não têm; e por fim, mesmo na ausência de boas evidências a seu favor, elas costumam durar décadas. Isso acontece porque elas são regidas pelo gosto do mercado e pelas benesses da imprensa e das políticas do governo e dos órgãos reguladores, ao invés de seguirem o consenso da comunidade científica.

A palavra *alternativa* está ligada a dois significados principais. Alternativo pode ser aquilo que não pertence a instituições ou sistemas estabelecidos, e esse sentido certamente se aplica às práticas ditas alternativas, pois elas ficam, ou pelo menos deveriam ficar, à margem da medicina. No entanto, alternativa também significa uma escolha entre diversas opções, e não acreditamos que as práticas chamadas alternativas sejam de fato uma alternativa à boa medicina. Acreditamos

que a denominação de *alternativa* dá a essas práticas um mérito que elas não têm e confunde os pacientes ao deturpar a natureza da escolha sobre cuidados médicos.

Por exemplo, quando uma mulher se informa com seu ginecologista sobre toda as práticas contraceptivas existentes, deverá então decidir qual delas é mais conveniente segundo suas vantagens e desvantagens, sabendo que todas elas são eficazes e qual o exato grau de eficácia de cada uma. A paciente pode fazer a escolha com a certeza de que todos esses métodos foram rigorosamente testados em um grande número de mulheres para que se chegasse a essas conclusões, e que todas as opções são boas alternativas, medicamente seguras e comprovadas.

Por outro lado, se alguém pretende escolher entre um tratamento médico e uma prática dita alternativa, precisa saber que irá optar entre um método que já demonstrou sua eficácia em teste rigorosos, e outro que não só não demonstrou, como é muito improvável que o faça, segundo tudo que sabemos. E não podemos dizer que um método que não consegue comprovar sua eficácia é alternativa a um que consegue.

Alguns estudiosos preferem o termo “Terapia complementar”. Terapia complementar é aquela que deve ser usada simultaneamente a outro tratamento. Muitas vezes se fala em "medicina alternativa e complementar" pois dependendo da técnica e do praticante, afirma-se que esses métodos não excluem a necessidade dos tratamentos com eficácia comprovada, a chamada Medicina Baseada em Evidências ou MBE.

Contudo, essa nomenclatura pode visar somente a suavização das alegações de cura algo como "não curamos sozinhos, mas auxiliamos a cura". No entanto, a imensa maioria dessas práticas alega efetuar curas sem a necessidade de outras técnicas. Além disso, a menos de situações excepcionais, é antiético oferecer, em quaisquer condições e sob quaisquer pretextos, um método cuja segurança e eficácia não se pode comprovar, especialmente em troca de dinheiro.

Ainda que se defina medicina como arte de curar ou expressão similar, dizer que os métodos "alternativos" são pseudomedicinas é somente deixar clara sua incapacidade de comprovar de maneira satisfatória as alegações que fazem. Outras possibilidades seriam "terapias metafísicas", "terapias místicas", "terapias religiosas" ou "terapias filosóficas".

Na maior parte da sua existência, a medicina baseou-se quase exclusivamente em concepções metafísicas a respeito da vida e na crença em lendas e supostos relatos de cura. Com o surgimento do método científico, e conseqüente explosão do entendimento de todos os processos biológicos, aquelas práticas foram dando lugar à experimentação cuidadosa e à análise sistemática e criteriosa dos fatos como fontes de conhecimento. Essa é a essência da medicina moderna, que baseia-se fundamentalmente nas *evidências* ou indícios disponíveis e portanto também na concordância com o restante do conhecimento científico estabelecido -- que também faz uso de um enorme conjunto de evidências. Daí vem o nome *Medicina Baseada em Evidências*. No entanto, a expressão MBE estaria restrita ao uso acadêmico, não fosse a enorme variedade de doutrinas e sistemas metafísicos que se autodenominam medicinas baseados nas alegações que eles mesmos fazem a respeito de suas capacidades de diagnóstico e cura.

Já que qualquer prática pode se autodenominar medicina, independentemente das evidências contra ela ou a seu favor, o conceito de MBE também é útil no dia-a-dia para distinguir com clareza os métodos ditos alternativos do restante da medicina. Na verdade, pode-se dizer que MBE é, por excelência, o oposto das terapias ditas alternativas. A primeira prima pela sua forte ênfase na comprovação experimental e na análise cuidadosa de todos os dados da maneira mais cientificamente rigorosa possível, enquanto a segunda é caracterizada por seus elementos metafísicos ou simplesmente pela ausência de comprovação consistente de suas alegações.

É importante ressaltar a experiência clínica e a "intuição" profissional também têm seu lugar na prática médica e seu uso está longe de ser "alternativo". O que se costuma chamar de medicina 'tradicional', 'padrão', científica ou *mainstream* é a consolidação de procedimentos baseados nas melhores evidências. Portanto, os profissionais que recebem essa formação e agem de acordo com ela também estão, em última análise, exercendo a MBE, ainda que nem sempre com todo o rigor. Mas de um jeito ou de outro, essa prática ainda está muito mais próxima da MBE do que das terapias alternativas. A experiência clínica é sem dúvida muito importante na boa prática médica, mas é certo que devido à subjetividade, variedade e até contradição das diferentes experiências e intuições médicas, essa ferramenta deve ser usada com muita cautela e critério, sempre condicionada às evidências. As práticas "alternativas" estão no outro extremo da escala, pois exigem que se negue ou ignore

grandes quantidades de evidências, ou que se utilizem relatos mal verificados. Em outras palavras, o julgamento de um terapeuta "alternativo" é determinado pela sua percepção individual e os supostos relatos de cura, por mais que eles contrariem as evidências disponíveis (ou ausência delas). Em suma, um profissional de MBE condiciona sua experiência clínica e seus julgamentos às evidências, enquanto o profissional alternativo condiciona as evidências à sua experiência clínica e julgamentos.

Além dos indivíduos que atuam na área, muitos dos quais não são médicos, existe um número significativo de profissionais de saúde que vêem essas práticas com bons olhos: médicos, psiquiatras, biólogos, biomédicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc. O grau de afinidade pode variar bastante, desde a prática corrente até o ceticismo moderado e restrito. Por isso, é importante destacar que existem profissionais que não utilizam as práticas ditas alternativas, mas as recomendam, ainda que para casos específicos.

Existem também aqueles que as praticam, mas somente em algumas situações. Contudo, em qualquer um desses casos os danos potenciais resultantes pertencem quase exclusivamente ao paciente, em especial se ele estiver pouco ou mal informado. Os "terapeutas" e médicos são protegidos pela desorientação do paciente, o desconhecimento dos seus direitos e recursos, sistemas pouco eficazes de denúncia, fiscalização e punição, corporativismo, e muitas vezes pelos próprios organismos reguladores da saúde.

Essa situação força os pacientes a se informarem, e a incluir pelo menos um profissional com uma postura científica -- e atuante -- no seu rol de fontes. É importante salientar que é preciso haver uma postura científica atuante porque com muita frequência os terapeutas "alternativos" receberam formação científica, mas se desiludiram, acham que podem conciliar os opostos ou até mesmo vêem superioridade nas práticas anticientíficas e/ou não comprovadas.

Observa-se que são raras as críticas aos métodos "alternativos"? Isso se deve a vários motivos. Um deles é a disseminação do pensamento *nova era* em todas as camadas da sociedade, incluindo uma pequena mas organizada fração do setor acadêmico. A pobreza do ensino básico de ciência em quase todo o mundo permite o agravamento da situação, em especial através da mídia, que não cumpre sua vocação

crítica nessa área como faz em tantas outras. Além disso, a comunidade científica não tem estrutura, vocação nem organização orientada para relações públicas, características marcantes dos "alternativos", que têm sua própria sobrevivência em jogo. Existe ainda uma enorme apatia profissional quanto à ação efetiva e informativa, apesar dos danos potenciais das práticas pretensamente médicas. Infelizmente, somente uma pequena minoria encara a sério e ativamente sua missão de informar a população de maneira cuidadosa, sistemática e detalhada sobre esse tema, principalmente para o grande público.

Como fator agravante, os códigos de ética de muitas áreas, em especial na medicina, praticamente impedem a crítica entre pares, impondo punições rigorosas independentemente do mérito da crítica. Infelizmente, esse controle nem sempre é tão rígido no que diz respeito à proteção da população contra as práticas "alternativas".

O que distingue a MBE são critérios puramente científicos. Por outro lado, a decisão de dar status oficial a qualquer prática profissional na sociedade é política, e portanto está sujeita às mesmas influências que qualquer outra decisão política: lobby, pressões econômicas ou populares, burocracia, corrupção, etc.

Profissionais com títulos de medicina, psicologia ou qualquer outro também aplicam terapias "alternativas", apesar da formação científica que tiveram, ou deveriam ter. Essa é uma escolha profissional, mas também pessoal e mercadológica. Os conselhos regulamentadores da profissão têm como função nobre, entre outras, proteger os cidadãos do exercício irresponsável ou negligente de atividades que ponham em risco a saúde e a vida, como por exemplo na engenharia, na medicina e na psicologia. Por isso só podem exercer a profissão quem for devidamente credenciado por essas entidades, e o diploma de curso superior é condição necessária para isso.

Por outro lado, se mal aplicada, essa regulamentação pode levar à reserva de mercado, pura e simples, mesmo de procedimentos e técnicas "alternativas". Quando isso acontece, ao invés de se proteger a população extinguindo ou controlando cuidadosamente as práticas sem eficácia comprovada, o resultado é que essas práticas se tornam institucionalizadas e correntes, e são exercidas exatamente pela classe que deveria bani-las. É isso que ocorre com a homeopatia e a acupuntura no

Brasil. Hoje, somente médicos podem obter registros para a prática de homeopatia e acupuntura no país, o que é comparável a permitir a prática de astrologia somente a astrônomos.

A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- a Resolução Ciplan nº 8/88, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;
- o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: “incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” e, no item

351.10: “o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares”;

- a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: “...deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas”;
- o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: “integrar o Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos”;
- o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se “investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica”.
- a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a “definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e

baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País”;

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação.

Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersetorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

1.2.3 Tradição e religiosidade nos relatos de cura

A relação da fé religiosa com a saúde é mencionada por autores (Saad et al 2001) quando comentam que os profissionais da saúde já contam com indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade, na programação terapêutica de virtualmente qualquer doença. Estes autores lembram, Gunderson (2000), que é plenamente reconhecido que a saúde é determinada pela interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Marino Jr. (op.cit. 2005), faz referência à trindade na constituição do homem completo: corpo, alma e espírito, este atuando sobre a alma, que fornece ao homem o intelecto, constituindo seu eu, que habita o corpo. Diz da importância de se admitir que há duas ordens de conhecimento: razão natural, que é o princípio pelo qual, inicialmente, conhecemos alguma coisa e fé divina, o “objeto” pelo qual, podemos atingir os chamados mistérios da Criação.

Apesar da opinião dos autores citados, é marcante a influência exercida pelo etnocentrismo de, ainda, alguns segmentos das áreas médicas, norteados pelo pensamento rigorosamente científico e racional e, também, presos ao desenvolvimento tecnológico, os quais abolir da consciência do homem, a busca do sobrenatural para a solução de problemas de saúde mental e física. Porém, tal pressão tem sido em vão, visto estar arraigado na cultura do brasileiro, a crença nas forças divinas para a solução de seus problemas, sejam eles médicos ou não. A fé é a ausência da dúvida, é uma abertura para o sobrenatural enquanto a razão se fecha, apenas, em torno do natural, como diz Marino Jr. (op.cit. 2005)

Curar, em latim, significa literalmente “cuidar”. Muitos termos do português conservaram esse sentido literal: curador, curatela, curioso. Outros termos há, como procurar, descurar, segurar (de se-curus, sem cuidado), que literalmente significam cuidar de alguma coisa ou estar dela descuidado.

Sem dúvida, no caso da saúde e da doença o verbo curar/cuidar é muito apropriado. Cuidar da saúde, por exemplo, sugere atenção com a saúde antes da instalação da doença. Cuidar da doença, ou do doente, significa ter cuidado para a saúde não se deteriorar ou o doente não piorar.

Como o resultado do cuidado é muitas vezes o retrocesso da doença e a melhora do organismo, curar, curar-se, passou, por metonímia, a significar sarar. “Eu

me curei” atualmente não quer dizer “eu me cuidei”, mas “eu sarei”. Quando se diz que o médico cura, geralmente se entende que ele consegue fazer a pessoa sarar. O remédio cura porque contribui para que o organismo reaja e se recupere. Aplica-se um curativo não simplesmente porque se cuida de uma ferida, mas porque se aplica um elemento ativo que contribui para a reação restauradora do organismo. A cura, então, pode ser entendida como cuidado e como resultado desse cuidado, a recuperação da saúde.

O conhecimento moderno aí está para esclarecer que a saúde se recupera com os cuidados higiênicos, alimentares e outros que se prestam ao enfermo, e que a doença é impedida com os cuidados que se prestam à saúde. Nesse sentido, tanto a remediação como a prevenção são formas de cuidar ou de curar.

Há um estudo notável do sociólogo da religião Rodney Stark, “O crescimento do cristianismo” (The rise of Christianity) (Stark, 1997), com o subtítulo “como o obscuro e marginal movimento de Jesus tornou-se, dentro de poucos séculos, a força religiosa dominante no mundo ocidental”. Segundo Stark, uma poderosa razão da mortalidade dos pagãos, da sobrevivência dos cristãos e da conversão dos pagãos ao cristianismo foi a maneira de os cristãos e os pagãos, respectivamente, cuidarem ou deixarem de cuidar de seus doentes por ocasião das grandes epidemias que assolaram o império romano nos primeiros séculos da era cristã.

A caridade, ou seja, o amor ao próximo induziu os cristãos, diferentemente dos pagãos, a providenciar para os irmãos de fé cuidados elementares, como “simples provisão de comida e água que permitem aos temporariamente enfraquecidos lutar por si mesmos pela recuperação em vez de perecer miseravelmente” (MCNEILL, 1976, citado em STARK, 1997, p.88). Esse cuidado, segundo Stark, não só preservou proporcionalmente muito mais vidas de cristãos do que de pagãos como encaminhou conversões de pagãos ao cristianismo.

Como cuidado, a cura pode suscitar a indagação do porquê e pode ser encarada pela Psicologia como um comportamento motivado. A variável motivadora ora é a pressão grupal para a coesão e a sobrevivência do pequeno grupo, ora o altruísmo que leva alguém a se sacrificar pelo bem do outro, ora um senso de dívida e retribuição, como o gerado pelas relações parentais e outras mais. Para a Psicologia

da religião, no caso do cristianismo, a motivação é impregnada pelo valor da caridade e da fraternidade.

Não há dúvida de que na história do cristianismo, ontem e hoje, o cuidado pelos enfermos é uma das manifestações mais patentes de sua presença no mundo. Se, muito em função do desconhecimento geral no campo da saúde, esse cuidado foi, no passado, mais remediativo do que preventivo, hoje, em razão dos novos conhecimentos e de novas sensibilidades, a psicologia em geral e a psicologia da religião apontarão novos ou renovados elementos motivacionais, como responsabilidade social, senso de justiça, direitos da pessoa, respeito ecológico, elementos que adquirem uma dimensão religiosa caso incluam uma intencionalidade religiosa. É, com efeito, a relação com o objeto religioso que torna religiosa uma variável, e não sua categorização em alguma classe especial de comportamentos.

Este modelo de catolicismo sobrevive, ainda, nas práticas dos curadores, principalmente, nas zonas rurais de certas cidades do interior, com a introdução, mesmo, de palavras latinas já bastante adaptadas ao linguajar dos rezadores, quando em suas rezas, quase sempre louvando a Deus, a Virgem Maria, Jesus e aos santos católicos. Portando um, dois ou três ramos verdes, segundo o número de dias de benzimento, vai o rezador dizendo, por exemplo: (fulana)...sua mãe te teve,/sua mãe te há de criá, /quem quebranto te pois/eu tiro com um, com dois/com três hei de tirá/ o quebranto ou mau olhado/e a menina...fica sarada./Si fô nos olhos da menina/Santa Luzia é quem vai tirá./Si fô na cabeça da menina,/é São Pedro que vai tirá... ou, ainda, São Bento/água benta/Jesus Cristo no altar/abri esses caminhos/que neles quero passar...(ARAÚJO, 1981,p. 65) e assim por diante, buscando nos santos a intercessão junto a Deus todo poderoso.

O papel da religião tem muito haver com a cura no que diz respeito a fé que as pessoas tem, que muitas vezes é na pessoa que faz a reza ou é na divindade a qual a pessoa se apega para que esta interceda na cura de sua enfermidades.

Verificamos que nos processos de cura narrados pelos evangelhos, Jesus toca a pessoa doente com as mãos e de suas mãos, como das mãos de Deus,sai uma força que põe em pé quem esta caído no chão, quem é incapaz de mexer-se,quem esta paralisado por enfermidades (Mc 1,29-31;Lc4,38-39;Jo 5,5-9)

A participação do doente no processo de cura é fundamental e imprescindível, pois a vontade e o empenho em querer estar bem têm enorme influência no seu estado de saúde física, emocional e social. É ela que expressa todo desejo de vida plena na direção da plenitude da vida. A saúde é uma conquista que depende muito de quem a deseja. Não é Jesus quem toma iniciativa nos processos de cura, mas sempre a pessoa doente, ou pessoas que acreditam em seu poder. É a fé que faz as pessoas doentes buscarem a cura, mas ela não é uma fé mágica; é uma fé que se expressa no grito de súplica, que assume atitudes de ousadia e coragem, que vence o medo.

Observando com cuidado próprias Escrituras, talvez se tenha uma luz em favor de uma abordagem mais favorável da questão da religiosidade no processo de cura. O teólogo Eugen Biser defende a tese da teologia como terapia. Em seu estudo, ele afirma que o “cristianismo não é uma religião ascética, mas uma religião terapêutica”. Um de seus argumentos mais fortes está baseado nos estudos de Ferdinand Hahn sobre os títulos de soberania de Jesus. De todos os títulos que aparecem no Novo Testamento, é possível que Jesus tenha aceitado apenas o título invocado na igreja antiga, na seguinte oração: “Ajuda-nos, ó Cristo, que és nosso único médico!”. Esta tese seria confirmada pela palavra de Cristo: “Os sãos não precisam de médico, e sim, os doentes; não vim chamar justos, e sim, pecadores” (Marcos 2.17). Uma outra palavra muito forte neste sentido aparece em Lucas 4.23. Na discussão com os frequentadores do templo, em Nazaré, quando ele cita o famoso texto de Isaías, ele também lembra outro provérbio: “Médico, cura-te a ti mesmo!”. A dimensão terapêutica está presente quando Jesus dialoga com as pessoas e afirma: “Vai, a tua fé te salvou!”.

Certamente Jesus curou. Este é um fato que não se põe em dúvida. E estas curas serviam para anunciar o amor de Deus. Jesus assim apontava para além de si, para o reino que se aproximava em seu anúncio e ações. Olhando mais de perto alguns relatos de cura, percebe-se também que suas ações de cura admitiram o imaginário das pessoas de seu povo que o procuravam aflitas. Ele não rechaçou as idéias mágico-religiosas que as pessoas tinham. Pelo contrário, ele agia com sensibilidade, cuidado e muito amor.

Jesus agia com misericórdia. Por isso, não rejeitou a mulher que lhe tocou a veste crendo que assim ficaria curada (Marcos 5.24-34). Quando depois Jesus fala com ela, a cura se consuma. Gesto e palavra. Palavra que vence o medo, cura e liberta. Palavra antes retida e agora libertada. Palavra santa que muda a história de uma pobre mulher. Palavra criadora de um mundo novo.

Jesus costumava tocar as pessoas enfermas. Quando, certa vez, encontrou um grupo de deficientes visuais, eles gritavam: “Filho de Davi, tem compaixão de nós!” Jesus os recebe na casa onde estava hospedado e lhes pergunta: “Crêem que eu possa curá-los?” Os homens respondem: “Sim, Senhor”. Diante da afirmativa, diz o texto de Mateus 9.29, Jesus lhes tocou os olhos, dizendo: “Faça-se com vocês conforme a sua fé”. E eles passaram a ver novamente.

Em outra ocasião, Jesus trabalha com argila (João 9.1-7). A pergunta dos discípulos é dogmática: “Mestre, quem pecou, este ou seus pais para que nascesse cego?” Jesus não aceita a armadilha da pergunta.

Havia uma velha teoria em Israel de que a enfermidade era castigo de Deus. A pessoa enferma seria alguém culpável, pecador, que, em algum momento, transgredira a lei de Deus. A enfermidade era um sinal de morte.

Uma pessoa enferma era considerada alguém que quase já pertencia ao mundo dos mortos. A única saída para estas pessoas era voltar a Deus, confessar os pecados e rezar para que Deus as tirasse do poder maligno da morte.

No caso de Jó, temos um limite desta teoria, pois Jó é um exemplo do sofrimento de um homem justo. Ao final do drama, ele se arrepende, pois compreende a distância que há entre o Criador e sua criatura. Fica curado.

Porém o sentido da enfermidade não pode mais se relacionar com o esquema da culpa. O sentido da enfermidade e do sofrimento fica como um enigma para nós. Consolador é descobrir um Deus que não abandona a seus amados na enfermidade ou em qualquer situação. Pelo contrário, ele é um Deus que acompanha, que sofre conosco, que estende a mão, acolhe e luta conosco até a cura ou em meio dela até o final.

Na história do cego de nascença, esta nova atitude de Jesus se combina com gestos. Jesus disse a seus discípulos: “Nem ele pecou, nem seus pais; mas foi para que se manifestem nele as obras de Deus”. Jesus é luz para o mundo. E a luz ajuda os

cegos a verem novamente. Ele fez um pouco de lodo com terra e saliva. Untou com a mistura os olhos do cego e lhe disse: “Vai, lava-te no tanque de Siloé. Ele foi, lavou-se, e voltou vendo”.

Temos aí um texto em que evidentemente Jesus atua como curador igual a muitos de nossos companheiros e companheiras especialistas em cura na América Latina. Ele compartilha o mesmo imaginário das pessoas, porém dá um passo mais: ele não chama a glória para si, mas aponta para o amor de Deus. Não fica no ato em si, vai mais adiante.

Esta é uma característica da fé cristã. Por um lado, não nega a realidade da morte, a enfermidade e o sofrimento. A fé cristã é fé de olhos abertos, claros, porém compassivos. Alegra-se com os que se alegram. Chora com quem chora. A partir da cruz de Jesus, encontramos força e coragem para viver o sofrimento, mesmo quando não o entendemos e o consideramos absurdo. É o teste mais duro para a fé. Crer contra toda esperança. Por outro lado, paradoxalmente, alegramo-nos porque confiamos na presença de Deus conosco, como Jesus o prometeu, ele que permanece solidário, gritando, protestando e consolando os que sofrem.

A verdadeira experiência religiosa, aquela em que a pessoa se envolve de corpo, mente e espírito, onde a alma abraça a fé numa dependência da divindade, na sedução pelo sagrado, na paixão divina e no zelo do serviço de devoção, consegue produzir mudança interior e exterior.

Há um verdadeiro equilíbrio psíquico na pessoa que tem uma fé genuína. Ela não cai com facilidade, pois encontra na fé uma âncora forte na qual pode se debruçar, renovar suas forças, se encher de novas esperanças e partir até para o impossível limitado tão somente pela vontade divina. (GEERTZ,1989,p. 129)

Hans-Jurgen, em seu livro *A Religiosidade Humana*, diz que é do conhecimento da maioria que a religiosidade saudável cura a personalidade enferma. A cura acontece, na verdade, pela aproximação maior de Deus, eterna fonte de saúde e vida, e pela participação cotidiana no relacionamento com pessoas saudáveis, santas e amáveis. Esta comunhão dupla é capaz de romper muitos distúrbios emocionais.

Até alguns anos atrás, nenhum cientista de prestígio admitiria a relação entre espiritualidade e cura física. Muitos menos pensaria em desenvolver pesquisas nessa área, com o risco de comprometer sua credibilidade e a carreira. Hoje, há muitos estudos sérios em andamento sobre o assunto.

Uma religiosidade saudável promove a fé e a fé cura. Pesquisadores da Universidade de Georgetown, em Washington, constataram que a fé e a espiritualidade têm se mostrado uma eficiente arma no tratamento de doentes crônicos. Cinco anos de pesquisas e estudos médicos sobre o assunto fizeram o pesquisador Dale Matthews concluir que a fé espiritual parece ser a diferença que leva pessoas a superarem mais rapidamente as doenças, convivam melhor com males crônicos e sejam menos propensas ao suicídio. Um dos exemplos que traduzem estas conclusões em números é a que afirma que homens que freqüentam regularmente cultos religiosos têm 40% menos possibilidades de ter um ataque cardíaco.

A espiritualidade faz bem e milhões de pessoas têm descoberto isso ao longo dos séculos. O encontro com o sagrado produz vida espiritual e é importante por muito motivos. Vejamos alguns:

- 1 - A religião nos assegura que Deus está no controle.
- 2 - A religião nos eleva para além de nós mesmos.
- 3 - A religião reduz o peso da solidão.
- 4 - a religião oferece um ambiente menos estressante.
- 5 - A religião mostra que somos especiais.
- 6 - A religião garante que o bem vencerá o mal. Ela estabelece um referencial absoluto para o ser humano.
- 7 - A religião têm uma solução para a culpa: o perdão.
- 8 - A religião proporciona conforto nos momentos difíceis.
- 9 - A religião oferece a terapia da oração.
- 10 - A religião dá sentido e coerência à vida. Ela é um modo de ver.

Quanto maior o contato social de uma pessoa, mais alta é a sua resistência às doenças. Esse foi o resultado de um estudo da universidade americana Carnegie Mellon com 276 pessoas, de 18 a 55 anos. A equipe de Cohen identificou 12 tipos diferentes de laços sociais, como os existentes entre irmãos, amigos e colegas de trabalho, e descobriu que as pessoas que possuem mais canais efetivos, têm mais alívio para o estresse, e conseqüentemente uma resistência maior às doenças.

Vários estudos têm-se voltado para uma análise das diferentes estratégias pelas quais as religiões reinterpretem a experiência da doença e modificam a maneira pela qual doente e comunidade percebem o problema (Turner,1967; Levi-Strauss, 1967, 1975; Kapferer, 1979; Comaroff, 1980; Kleinman, 1980; Csordas,1983). Perpassando tais estudos está o argumento central de que as terapias religiosas curam ao impor ordem sobre a experiência caótica do sofredor e daqueles diretamente responsáveis por ele. Na maioria dos casos, as terapias religiosas são abordadas sob a perspectiva do culto enquanto campo organizado de práticas e representações, ao interior do qual o especialista religioso manipula um conjunto dado de símbolos para produzir a cura.

Para que os símbolos religiosos funcionem, isto é produzam cura, é preciso que sejam compartilhados pelo curador, o doente e sua comunidade de referência; usualmente, toma-se como pressuposto este compartilhar de símbolos e significados entre os participantes do processo de cura. Aqui pretende-se examinar os tratamentos religiosos sob a perspectiva do paciente e daqueles diretamente responsáveis por ele.

Muitas das histórias que contam sobre casos de doença revelam um percurso complexo entre diferentes serviços terapêuticos, tentativas — nem sempre bem sucedidas — de lidar com visões conflitantes do problema e incertezas, quanto à causa da doença e o resultado dos vários tratamentos procurados.

Segundo Fish (1988), a potência da cura está na própria fé, e não em Deus. Portanto, a atuação dos curadores seria idêntica à sugestão dada por um médico que prescreve um placebo (substância na qual os pacientes acreditam haver potência para curá-los de suas enfermidades, mas, quimicamente, não passível de comprovação).

Segundo Quintana (1999), a causa das curas religiosas pode ser explicada como o de um processo muito semelhante ao da Psicanálise. A benzedeira, a exemplo do terapeuta, oferece a seu paciente uma explicação consistente com as suas crenças. Ao atribuir a causa de um resfriado constante ou da perda do emprego a um “mau-olhado”, o que faz é dar ao cliente a possibilidade de lutar contra um inimigo definido, no qual ele acredita. “Ao dizer que há inveja sobre o cliente, a benzedeira o integra em uma história que torna sua situação compreensível dentro da sua ótica” (Revista Isto É, 1997, ed. eletrônica). Tais explicações, no entanto, nem sempre são assimiladas pelo cliente, mas podem gerar novas crenças.

Segundo Neves (1984), as curas sobrenaturais só podem ser entendidas enquanto atos ritualizados, que expressam a relação dos homens com o mundo por eles sobrenaturalizado ou com os poderes que atribuem às divindades. Tais curas têm um caráter de medicina popular ou passam a ter que suportar expectativas de ocorrências espetaculares ou de mudanças não explicadas em nível racional: os milagres, o que, de certa forma, passa a ser um consenso e é corroborado pela divulgação nos órgãos de imprensa. Estes notificam como espetáculos os acontecimentos “milagreiros” e legitimam padroeiros e santuários que oferecem tais serviços sacralizados.

Convêm, aqui, ressaltar a idéia de Laplantine e Rabeyron (1991) de que a medicina popular consiste em um certo número de práticas de prevenção e de cura fundadas em uma visão coerente do ser humano e do cosmos, presentes não só nas sociedades agrárias, mas em sociedades “tecnificadas” como a nossa. O que ele caracteriza como uma visão mágica do mundo, para nós, pode ser simplesmente uma visão propiciadora de um sentido.

A especialização da medicina científica aponta para um caráter de fragmentação e afastamento de uma concepção mais integrada do homem, em referência ao caráter totalizante dos sistemas de representações sociais que orientam as práticas curativas não-científicas ou populares (Neves, 1984). A relação médico-paciente põe em destaque a assimetria dessa relação, a oferta de informações descontextualizadas e a posição submissa, por isso mesmo angustiante, enfrentada pelo usuário, o que também pode ocorrer na relação pastor-fiel. Quanto maior a distância social entre médico e paciente, menos este tem capacidade de contra-argumentar ou de impor outros discursos sobre saúde, doença e outros meios de

tratamento. Para Boltanski (s.d., citado por Neves, 1984), o médico procura, no seu discurso, preservar o monopólio do seu saber e a autoridade que a sociedade lhe outorga para dispor da doença, e até mesmo do corpo do doente.

Porém, alguns médicos, especialmente católicos, parecem resguardar certo espaço para a divindade explicar o que eles não podem, quando nomeiam clínicas homenageando santos ou tomando-os como padroeiros (Neves, 1984).

Outra ocasião em que as práticas médicas apelam para a religião é aquela em que há fracassos médicos ou morte, colocando a “vontade de Deus” como causa dos fatos, o que, de certa forma, conforta os médicos e os familiares. A religião surge, então, como resposta à necessidade de explicar e justificar fatos naturais e não-controláveis como a morte, e, às vezes, a doença. É feito um apelo a explicações religiosas, o que mostra que, mesmo orientados por um “saber científico”, este não é suficiente quando transcende o humano.

Dessa forma, é aberta uma lacuna para aqueles que oferecem uma medicina” popular fundada em práticas religiosas enfatizando a correlação entre suas práticas e o discurso da medicina científica.

Para Houtart (1994), a religião faz parte das representações que os seres humanos fazem do seu mundo e de si mesmos. As pessoas constroem uma realidade que é perpassada por suas crenças religiosas, ou seja, é realizado um trabalho intelectual sobre a realidade para interpretá-la, trabalho esse que é permeado pelas condições concretas e históricas dos atores sociais.

2 CONTEXTO HISTÓRICO, TRADIÇÃO POPULAR Y CURA

2.1 A cura na Comunidade Nazaré

A comunidade Nazaré encontra-se situada no Município de Lagoa de São Francisco, Pedro II, Piauí, Brasil. O município de Lagoa de São Francisco é uma cidade da região Centro-Norte Piauiense, microrregião de Campo Maior. Antes chamava-se Lagoa dos Claudios, tem autonomia política desde 1997, está a 368m de altitude e em 2007 o IBGE estima a sua população em 6.520 habitantes. O IDH 0,537(segundo o PNUD/2000), com um PIB R\$ 8.303.883,00 (IBGE/2003) e PIB per capita R\$ 1.377,55 (IBGE/2003).



Mapa desenhado pelos moradores da comunidade

Chamava-se Lagoa dos Cláudios, posteriormente, o seu nome foi modificado para Lagoa de São Francisco por causa da devoção ao santo católico. Esta devoção foi especialmente alimentada pelo Padre Lotário, alemão, que ainda exerce seu ministério sacerdotal na diocese de Parnaíba. Em 26 de Janeiro 1994 conforme lei nº 4.680/94 através do Governador do Estado do Piauí Freitas Neto, decretou a localidade Município de Lagoa de São Francisco-PI.

A partir de 1995 os frades capuchinhos assumiram a missão neste município. O Convento foi inaugurado no ano de 1997 como casa do noviciado, tendo como Construtor:Frei Moisés Siqueira de Moraes E, desde então, eles procuram estimular e trabalhar com o povo nas mais básicas necessidades da vida, procurando levar a cada um, uma vida mais digna. Sua população estimada em 2004 era de 6.094 habitantes.

A origem do nome Nazaré se dá por ter semelhanças com Nazaré da Galiléia, segundo um pároco que ali viveu. Atualmente a comunidade tem 1.115 habitantes e 223 famílias, Nazaré fica a 8 km da cidade de Lagoa de São Francisco e faz fronteira com as comunidades Palmeira dos Soares e Mato Fino. seu clima é Semiárido. A comunidade se identifica como indígena dos Grupos Cadois e Cabeludos que eram fugitivos da seca no estado vizinho, Ceará. Esta suposição é corroborada pela existência da etnia Jenipapo-Kanindé, no Ceará, conhecida há décadas pela população circundante como os cabeludos da Encantada. De acordo com relatos orais, seus antepassados viviam em várias comunidades do município de Aquiraz(CE), como a Lagoa do Tapuio, Córrego de Galinhas, Córrego de Bacias, entre outras. Os mais antigos da comunidade localizam no século XIX a chegada de seus ancestrais na lagoa, sendo a chamada seca dos três oitos ou três oitavos, lembrada como data de referência na memória da comunidade.

Os Cadois e Cabeludos chegaram a Nazaré pelas margens dos rios Curralinho e Cedro que atravessam a comunidade. Quando os Cadois e Cabeludos ali chegaram já existiam nativos de outros grupos os quais não se sabe o nome, estes então foram se identificando com o novo território por ter água e comida em abundância, ali fixaram moradia foram aos poucos formando o povoado. E hoje, as principais famílias são: Jacinta, Sinésio, Sales e Gomes. Os casamentos aconteciam dentro da própria comunidade como uma forma de manter o grupo coeso e preservar assim o patrimônio que era própria terra.

O que também é tradição na comunidade é a cura através da medicina alternativa onde as pessoas tratam muitas de suas doenças, com base nas terapias feitas com plantas e rezas para todos os tipos de doenças.

O processo de cura na comunidade Nazaré se dá de forma muito variada envolvendo uma diversidade muito grande de métodos curativos que vão desde os cuidados mais simples aos mais sofisticados.

Um dos métodos utilizados na comunidade é a fitoterapia. Pois a mesma tem se tornado cada vez mais popular entre os povos de todo mundo. Sua prática consiste no conjunto das técnicas de utilização de ervas, sementes e frutas no tratamento das doenças e na recuperação da saúde. Apesar do avanço da tecnologia, que diariamente cria novos compostos e substâncias sintéticas com poderes medicinais, mais de 40% de toda a matéria prima dos remédios encontrados hoje nas farmácias continua sendo de origem vegetal.

Os medicamentos à base de plantas são usados na comunidade para os mais diferentes fins: acalmar, cicatrizar, expectorar, engordar, emagrecer e outros. Além disso, muitas pessoas procuram chás e compostos naturais para tratar os mais diferentes males.

Existe na comunidade um grupo de aproximadamente 10 pessoas que trabalham com a medicina caseira, mais especificamente com a fabricação de remédios naturais e orações curativas para vários tipos de doenças, esse trabalho é feito de forma individual. Quem trabalha com fabricação de remédios naturais às vezes faz somente para seu uso pessoal, têm outras que fazem com o objetivo de comercializar dentro e fora da própria comunidade. No caso das orações há também uma comercialização, pois muitos rezadores cobram por cada oração feita, já outros rezam somente visando ajudar ao próximo através do seu dom de curar através da reza. As ervas mais utilizadas para tais fins são:

- Alecrim
- Alho
- Alfavaca
- Cavalinha

- Babosa
- Chapéu de couro
- Dente de leão
- Endro
- Eucalipto
- Hortelã
- Malva
- Quebra pedra
- Pata de vaca
- Tansagem
- Aroeira
- Jucá
- Pau ferro
- Angico
- Marmeleiro
- Ameixa
- Coronha

Outro método curativo existente na comunidade é o xamanismo, ou feitiçaria como muitos chamam, é um trabalho muito sigiloso porém muito procurado e também criticado por muitas pessoas da comunidade por ser considerado feitiçaria ou coisa do diabo.

Segundo as pessoas que fazem esse trabalho a doença é causada por um espírito ou encosto mau que acompanha a vítima e o tratamento é feito em várias seções de trabalhos que só podem ser feitos nas casas de orações e nos dias de sextas feiras ou em outro dia determinado pela entidade que tem o poder de curar, para isso tem todo um ritual a ser seguido e respeitado são coisas muito ocultas e restritas apenas as pessoas que trabalham nesse ramo entendem realmente essa prática de cura.

Existe ainda uma terceira forma de cura usada na comunidade que são chamados mais especificamente os/as rezadores/as ou curandeiros /as que curam somente através da reza. São orações feitas para quase todas as doenças como:

quebranto e mau olhado, dores de cabeça, vento caído, dor de garganta e tantas outras, nas formas de orações.

Cada rezador tem o seu próprio ritual: alguns utilizam água na hora da reza outros usam galhos de plantas, cordões, outros fazem suas orações só com palavras e assim são várias formas e cada rezador, rezadeira tem a sua maneira individual.

2.2 Atuação dos agentes de medicina alternativa no marco cultural e econômico da Comunidade Nazaré



D. Maria Neri, erveira e rezadeira da Comunidade Nazaré.

Dona Maria Neri Pereira, embora tenha apenas 57 anos, é a mais requisitada agente de cura de Nazaré. Ela é filha de João Luis da Silva e Joana Candida de Jesus.

A experiência da reza para dona Maria Neri nasceu da necessidade em virtude de uma doença chamada Pré-eclampsia que ocorreu durante a gravidez de seu segundo filho, Raimundo Nonato Pereira, que nasceu com graves seqüelas em 01/01/1982.

As orações aprendidas foram ensinadas por seu tio, o senhor José Gonçalo de Sousa, mas a rezadeira afirma que muitas coisas ela aprendeu através dos sonhos. As orações serviam para as seguintes categorias de doenças: Ramo, moléstia, epilepsia, dor de cabeça, espinhela caída, má circulação do sangue, dor de barriga, quebranto, mau olhado e as infecções de modo geral, garganta, ouvido, nariz, boca, costurar as carnes (carne quebrada, carne rasgada, nervo torto, osso rendido, veia rota, sangue preso e parado).

Os santos de sua devoção são: Divino Espírito Santo, Senhor São Romão, São Lazaro, São Furtuoso, Nossa Mãe Aparecida, Santo Expedito, Coração de Maria. O oferecimento de cada oração é feito para o pai e a mãe do seu e depois para a o santo do nome da pessoa. E os seus sete santos que ela tem em devoção.

Em seu ritual de cura estão presentes orações com fins específicos, de acordo com o santo invocado:

- :“eu rezo meu senhor são Furtuoso: reza em carne quebrada e de pancada.
- Oração a São Romão e Divino Espírito santo: para Ramo e má circulação do Sangue; (Se o caso for muito grave dá o efeito rápido)
- Oração de são Lazaro e São Romão e Santo Expedido: para Moléstia, ferida;
- Oração de Santa Luzia e São Roque: mau olhado e quebranto;
- Oração dos santos Cosme e Damião e o divino espírito Santo: é rezada para infecções;
- Oração de Nossa senhora das cabeças é para dor de cabeça;
- Oração a nosso senhor Jesus Cristo: para as dores de barriga.

Segundo ela, o senhor Padre Cícero Romão é o dono das mezinhas ou seja das ervas. De acordo com a própria rezadeira e várias pessoas da comunidade, as curas de D. Maria Neri são comprovadas, conforme os relatos abaixo:

1º Experiência vivida por ela mesma

No ano de 1983 dona Maria Neri passou por uma experiência muito difícil no período de nove meses ela passou perdendo sangue. Três meses depois colocou a mãe do corpo para fora e esse sofrimento durou três anos. No ano de 1986 foi ao Canindé se confessou e contou ao padre Capuchinho e ele aconselhou que ela trocasse dois santos: São Lázaro e São Furtuoso e levasse-os para casa e se tornasse devota deles, muito curiosa lembrou das rezas de sua mãe que rezava costurando e rezando e costurando e assim ela atendeu ao pedido do padre e nos dias atuais ela se encontra curada graças as orações feitas por ela mesma e *“a fé que ela tem em Deus e nossa senhora e em todos os santos”*. Por causa dessa experiência de cura foi se espalhando sua fama como rezadeira, pois até então ela rezava às escondidas, pois temia que o povo não acreditasse em suas orações.

2ª Experiência foi realizada 1993 com um rapaz de aproximadamente 15 anos, Marcelo.



O rapaz apresentou uma dor na perna sem ter sido de pancada ou seja do nada e isso resultou no apodrecimento *“da carne da frente da canela e rachou o osso que se enxergava o tutano mexendo”*. O mesmo já havia feito tratamento na medicina convencional por mais de 3 anos onde tirava a carne estragada da perna e colocava uma nova e nada adiantava. Certo dia a tia do rapaz (Marcelo) foi mandar rezar da cabeça dela na casa da dona Maria, no dia seguinte ela falou para dona Maria que tinha um sobrinho que estava nessa situação triste sem ter cura do médico, ela indagou: *será Maria Neri se você rezasse nele ela ficava bom?* Dona Maria respondeu que *“só Deus e o senhor são Lazaro é que sabe, mas ela não”*. A tia do rapaz disse: *pois amanhã eu trago ele aqui para você olhar* e a dona Maria disse que iria rezar durante três dias se ele tiver melhora a gente continua se não podemos parar. E nas três vezes que tinha sido rezado ele apresentou uma melhora considerável, o tratamento foi durante três meses consecutivos sendo todo dia que Deus dava. Hoje ele se encontra curado e em perfeito estado de saúde. Um fato interessante a ser observado é que ele estava com uma cirurgia marcada e 8 dias antes ele começou o tratamento das rezas e graças a esse tratamento ele ficou curado. Ele tinha um colega que também tinha o mesmo problema e que também estava com a cirurgia marcada para o mesmo dia, mas este preferiu optar pelo tratamento cirúrgico, infelizmente não teve a mesma sorte de Marcelo vindo a falecer três meses após a cirurgia. Após mais essa experiência de cura, dona Maria tornou-se ainda mais conhecida por suas orações e hoje em dia ela reza até em 70 pessoas por dia. A notícia se espalhou por todos os cantos e é gente de vários lugares que vem a procura das suas orações.

3º Experiência: criança de 3 meses



Foi realizada com uma criança de três meses de idade chamado Cleiton este sofria de moléstia que se manifestava de cinco formas. Ele chorava 24 horas sem se calar. Como morava no Rio de Janeiro, a criança veio de avião a procura das rezas de dona Maria para ver se conseguia ficar curado. Foram 25 dias rezando todo dia. Ele ficou quase curado porque a mãe não esperou para fazer o tratamento completo, mas levou consigo cinco orações e os remédios caseiros e depois já retornou duas vezes, no entanto continua usando os remédios caseiros. E graças a Deus no que diz respeito as orações ele se encontra curado, pois agora só chora o normal.

4ª Experiência: criança



Francisco Givelson dos Santos, filho de Francisca das chagas Oliveira e Gilson José dos Santos, residentes na comunidade Palmeira dos Soares. Foi uma criança muito desejada por seus pais, nasceu no hospital santa Cruz em Pedro II – Piauí, pesando 4kg e meio e 53 cm. Aparentemente era uma criança saudável, mas aos três dias de nascido começou-se a notar algumas deficiências, por exemplo: ele

tinha a barriga muito grande, uma forte quentura na cabeça e chorava dia e noite. Começou a crescer o umbigo, então a mãe o levou ao médico e ele disse que na barriga eram gases e que a quentura da cabeça era norma, passou então uns antibióticos e não fizeram efeito. Então a mãe começou a ficar preocupada e foi procurar dona Maria Neri em Nazaré, por ser uma rezadeira procurada por muita gente. E ela disse “*se você garantir trazer seu filho mais vezes pra mim rezar e fizer*



tudo que eu lhe indicar seu filho ficará bom”, então a mãe prometeu que iria cumprir com todas as recomendações propostas, e acreditou no poder de Deus e nas orações de dona Maria Neri e graças a Deus seu filho ficou completamente bom. Segundo a mãe do garoto “a senhora Maria Neri é uma mulher simples caridosa e tem um coração enorme, ela acolhe todos que a procuram, ela é uma pessoa iluminada por Deus, e esse dom que Deus lhe deu é para ajudar todos aqueles que procuram e através dela Deus faz a cura. Quero agradecer em primeiro lugar a Deus e depois a dona Maria

e pela saúde de meu filho que hoje tem 3 anos e é um menino saudável”.

5ª Experiência: Ivo Francisco de Araújo Sousa.

“ Tudo começou com um acidente uma segunda feira do mês de outubro do ano de 1996, por volta do meio dia. Terminado de almoçar fui a uma serraria para ver as pessoas trabalhando chegando lá fiquei em pé na porta quando de repente me atingiu na cabeça acertando em cima do meu olho esquerdo, cai no chão desmaiado fui levado as presas para Teresina, passei por uma cirurgia, fiquei 4 dias em coma e 20 dias internado quando tive alta me encaminharam logo para uma consulta com o

oculista tive que voltar 2 vezes a Teresina e era sempre a mesma coisa o médico passava colírio e não servia. Passados 2 anos fiz uma nova consulta, isso em Pedro II, aí veio mais uma operação agora tinha que fazer uma raspagem no olho isso na cidade de Sobral no Ceará. Após a operação tive que usar óculos o resultado foi que nem a cirurgia nem os óculos serviam de nada, eu sentia forte dores de cabeça e nos olhos meu rosto inchava. No ano de 2008, fui derrubar um caju este caiu em cima do meu olho direito, passados 3 dias meu olho começou doer, arder e ficar bastante vermelho, fui ao médico ele receitou vários medicamentos, eu tomei todos e nada de melhora, cada vez piorava a situação. Porém no dia 29 de outubro de 2008 eu já não estava mais enxergando nada, aí então surgiu a dona Maria Neri na minha vida, rezadeira de Nazaré, fui levado 2 vezes em sua casa para ela rezar em mim. Na terceira vez já com uma grande melhora consegui ir sozinho e a cada dia eu melhorava cada vez mais. Pra mim o mais importante nisso tudo é o fato de eu ter chegado a casa de dona Maria cego e ter saído de lá enxergando tudo, isso eu nunca vou me esquecer, pois ela me devolveu a alegria de enxergar novamente. Hoje posso dizer que devo minha saúde, abaixo de Deus, as suas orações e os remédios caseiros feitos por dona Maria Neri. Muito obrigado que Deus lhe abençoe e lhe dê força e coragem. Dona Maria Neri um anjo que resgatou”.

6ª experiência de cura: João Victor Nascimento Araújo



Dia 09/04/2000 as 6:10 da manhã nasceu João Victor Nascimento Araújo. Por ter passado da hora de nascer apresentou alguns problemas de saúde. Foi um parto difícil tiveram que usar fórceps, por isso o bebê nasceu com a cabecinha toda cheia de hematomas e tendo convulsões de minuto em minuto no dia seguinte já fomos para Teresina a procura de um tratamento mais adequado para o caso. Fomos a vários hospitais, mas não havia vagas. No quinto hospital procuramos socorro fomos atendidos. João Victor ficou internado por uma semana, como estava com dificuldades para mamar foi sondado, ao dar alta ainda precisava tomar medicamentos por um mês e teríamos que voltar com o João para fazer uma consulta com o neurologista, mesmo tomando os medicamentos diariamente ele não apresentava melhoras, pois o mesmo chorava o dia todo. Eu como mãe já estava desesperada. Só então resolvi levá-lo para dona Maria Neri rezar chegando lá ela examinou ele todo e disse “*eu rezo e lhe garanto que ele fica curado mas você tem que ter fé e cumprir direitinho com tudo que for pedido 1º você tem que suspender o gardenal e não vá para Teresina com ele caso você resolva ir me avise que eu não rezo, a decisão é sua*”, disse dona Maria. Confesso que fiquei confusa e a pensar voltei para casa conversei com o pai dele e juntos resolvemos confiar na dona Maria. Joguei o remédio fora e comecei o tratamento com as rezas e chás medicinais, foram 90 dias o tratamento no início ele ainda chorava muito, mas com a continuação ele foi apresentando melhoras a cada dia ele ficava bem melhor e graças a Deus e o tratamento feito com a dona Maria Neri meu filho ficou bom. Gosto muito de contar essa história porque os médicos me falaram que ele poderia ficar com algumas seqüelas e eu temia muito por isso. Por isso eu repito graças a Deus e nossa senhora e a dona Maria Neri meu filho hoje tem 8 anos é super saudável, está na segunda série e é muito inteligente. Aqui termino essa história dando graças pela saúde de meu filho e desejando que a dona Maria Neri tenha muitos anos de vida e saúde e possa ajudar a todos que procuram

7ª Experiência: Lucas Renan de Araújo Oliveira



Aos 20/11/2005 nasceu de nove meses um menino de nome Lucas, as 10:horas da noite no hospital Josefina Getirana Neta na cidade Pedro II- PI, pesando 3.500Kg e 53 cm. No dia 21/11/2005 com apenas um dia de vida ele chorava sem parar, não conseguiu pegar no peito e de vez enquanto tinha fortes convulsões. Ainda no dia 21 a noite foi levado às presas para Teresina. No hospital, a criança foi examinada e internada por três dias no berçário, depois veio para enfermaria, aí tivemos uma surpresa ruim ainda voltou as presas para o berçário sem respirar e completamente sem sinais de vida e na madrugada piorou ainda mais tendo que ficar na UTI, respirando e se alimentando por meio de aparelhos nessas condições ele permaneceu 12 dias em coma direto só no 13º dia ele conseguiu abrir os olhos, mexer os membros.

Através destes relatos observa-se que muito mais do que a ausência de médicos ou de recursos financeiros para a procura da medicina científica, a medicina popular está presente na comunidade Nazaré como uma opção de cura que não visa a separação entre corpo e espírito. “Os elementos sobrenaturais do mundo, por sua longa presença no dia-a-dia e no imaginário de cada um, podiam ser muitas vezes mais compreensíveis que o desequilíbrio dos humores ou a auscultação do coração.” (MORAES, 2001p. 90)

A doença é entendida como uma desordem entre o corpo e o espírito, entre o natural e o sobrenatural. Portanto, um dos processos da cura deve ser tratado com uma reza. Podemos ver isso em várias benzedura relatadas acima.

Mesmo com todo o desenvolvimento da medicina científica esta percepção de cura ligada aos elementos da natureza e ao sobrenatural continua existindo. Em uma época em que o acesso à medicina científica era raro se torna fácil afirmar que a medicina popular era uma alternativa para aqueles que não tinham condições, porém essa afirmação também não justifica a presença destas práticas de cura em nossa sociedade. Elas devem ser percebidas como uma forma de entender a doença e o processo de cura diferente da científica, pois o fato de nossa sociedade ser embasada em explicações científicas não significa que outras explicações não sejam possíveis, ou sejam menos certas que as primeiras.

Com um riquíssimo conhecimento, que mistura elementos oriundos das mais diversas crenças e culturas, a benzedura ajuda a população a curar suas doenças do corpo e do espírito, contribuindo significativamente para o bem-estar social.

O termo curandeirismo abarca múltiplas formas de cura, fruto de diversos saberes. E o no caso de Nazaré, o conhecimento a cerca das plantas e alguns rituais contribuem para a identificação do elemento indígena.

As curandeiras, assim como os pajés, são geralmente respeitadas pelo povo e procuradas para ajudar as pessoas, ao contrário da imagem muitas vezes passada por alguns médicos oficiais e autoridades. Ao contrário do que se esperava com o desenvolvimento da medicina científica, existe ainda hoje uma procura, um crescente interesse pelo conhecimento da ervas, plantas, rezas e receitas de cura. Os remédios de manipulação vendidos nas farmácias, que têm suas origens no saber popular, gradativamente ganham mais prestígio e aceitação, inclusive entre conceituados profissionais da área de saúde.

Os rezadores seguem um ritual próprio, dependendo da forma como aprendem as orações. No entanto, têm algumas coisas em comum: a simplicidade e a fé, por exemplo. Invocam o nome de Deus o tempo todo. Na hora de rezar, misturam orações como o Pai-Nosso, Ave-Maria e o Credo com truques da magia. Em sua maioria, são católicos.

OUTROS/AS REZADORES/AS

Nome: Maria Vieira de Sousa 50 anos iniciou seu trabalho por volta dos anos

92 ,93 e aprendeu o ofício da reza fazendo observações com os mais velhos da família como seus avós.

Reza para: vermelha e entrosada,quebranto e mau olhado,usa como instrumento de trabalho galhos de plantas.

Tem como santos de sua devoção:São Francisco,Pai e Mãe do céu e o divino Espírito Santo.Em seus relatos dona Maria Vieira de Sousa a firma ter como experiência de cura a recuperação dos movimentos do corpo ou seja a cura da trombose de alguns de seus clientes e também já curou cegueira.

Nome:Luis Meocides 78 anos iniciou seu trabalho de rezador muito jovem já aos 18 anos aprendeu o ofício com o senhor Raimundo Vicente.

Tem como santos de sua devoção:São Francisco,Nossa Senhora do Bom Parto e nossa Senhora de Fátima.Reza para os seguintes males:reumatismo,constipação, dor no corpo,pressão alta,dor de encruzidade,quebranto e mau olhado.

Tem como experiência três casos, a cura de uma pessoa com dor no estomago,outra com dores nas pernas e uma terceira com dor nas costas.

Nome:Joana Rosa da Silva 75 anos reza desde de seus quarenta anos e prendeu com os idosos de sua família seus instrumentos de trabalho são galhos de plantas e o rosário.

Reza para as categorias engasgo,vermelha quebranto. Tem como santos de sua devoção e auxilio no caso de engasgo recebe auxilio de Jesus Cristo e São Braz,para tratar entrosada ou vermelha seus auxiliares são:Nossa Senhora do Desterro e do Livramento e nosso Senhor Jesus Cristo,e para afastar o quebranto ela invoca Nossa Senhora do Livramento,do desterro,Nosso Senhor Jesus Cristo e Santa Luísa.

3 A MEDICINA ALTERNATIVA NA PERSPECTIVA DA NOVA GERAÇÃO NA COMUNIDADE NAZARÉ

Os jovens da comunidade conhecem os agentes de cura, citam os nomes de Maria Nery, Lídia, Luis Pires, Francisca Cândido, Dona Zeca, Dona Moça. 80 % já procurou os serviços dos rezadores, em grande parte levados pela mãe. A maioria diz acreditar e ter muita fé. Acredita em seu poder de cura. No entanto, percebe-se que há pouca valorização e alguns afirmam que não acreditam e não gostam. Uma média de 70 % não aprenderam nenhum tipo de reza ou cura ensinada por seus pais ou por pessoas mais velhas da comunidade.

A transmissão dos conhecimentos é dificultada pela crença, dos próprios agentes de cura de que se ensinarem as rezas elas “não servem mais para eles”. Como afirma a D. Maria da Luz, de 48 anos: “se a gente ensinar não serve mais para nós”. No entanto, ela própria aprendeu com a avó.

Como todas as mulheres brasileiras as mulheres de Nazaré são culturalmente responsáveis pela saúde dos membros da casa. As mulheres são, de fato, os sujeitos de preservação desta cultura, tanto como usuárias como exercendo as funções de erveiras e benzedoras. As construções de gênero dão continuidade ao trabalho de reprodução implicado nos cuidados corporais dispensados aos parentes, crianças e pessoas dependentes, como são os doentes, os velhos e certos deficientes. Essas construções fazem com que as mulheres se incumbam dos cuidados quando a doença aparece. Estes vão desde os cuidados domésticos como, como a administração de remédios caseiros, bastante valorizado até o compromisso com os itinerários terapêuticos através dos vários pontos do espaço terapêutico.

Neste sentido, um certo conhecimento é atribuído às mulheres, porque deve ser aprendido no contexto de codificação cultural dos papéis de gênero nessa sociedade. No norte e nordeste do Brasil, em particular “a tradição” permanece forte e não se transgridem facilmente essas construções, como o reconhecem as mulheres de Nazaré e de outras partes do Brasil. Esse conhecimento é naturalizado; ele faz

parte do bem comum conhecer, como mulher, na vida cotidiana, ele pertence à identidade de gênero e não tem outro estatuto além desse.

Embora exista manifestado interesse de moradoras da comunidade, como a vereadora e educadora Lucinete Maria do Nascimento, de reconhecer a identidade indígena dos moradores, ainda não há uma identificação das práticas de cura com essa origem.

Não podemos deixar de notar que as benzedeadas ainda têm um papel destacado na comunidade, no entanto a falta de pessoas interessadas em aprender seus conhecimentos é um fator que vem aumentando nos últimos anos. Por outro lado, a procura por ervas e remédios naturais está em constante crescimento, as pessoas estão entendendo que a medicina industrializada não é a única alternativa, a busca por uma espiritualidade a concepção de que as energias da natureza e do corpo possam interferir na saúde mostra que a medicina popular não está acabando, pelo contrário está ganhando novos moldes, está sendo adaptada à mentalidade do sujeito pós-moderno, que não vê na ciência a única explicação possível para as questões da vida.

CONCLUSÃO

Este estudo nasce de um interesse em investigar o universo das crenças populares relacionadas às curas presentes na comunidade Nazaré, município de Lagoa de São Francisco (PI), que busca através das orações por santos de devoções e toda uma experiência obtida no dia-a-dia o conhecimento das doenças que atingem a população de um modo geral. Parte da percepção de que os diversos praticantes da cura popular se fazem na nesta comunidade, disputando os mesmos espaços com a medicina científica.

Este trabalho a cerca da cura popular na comundiade Nazaré é fruto de pesquisa sobre os agentes da cura, que procuram através dos saberes sobre o corpo mecanismo de curar as enfermidades que atingem a população de um modo geral. Ao tentarmos repertoriar as diversas práticas de medicina popular encontradas na comunidade é importante compreender que estas manifestações não são coisas do passado, totalmente esquecidas ou em vias de extinção. Elas estão presentes no dia a dia da população local e constituem, com frequência, o único recurso ao qual o povo tem acesso

Doutra parte, é importante assinalar que a busca destes recursos não está condicionada apenas a questões de ordem econômica - a pobreza. cremos que o povo procura estas propostas de cura porque encontram nelas uma maior sintonia/ressonância cultural. Elas calam mais fundo no imaginário ao povo. Enquanto que, as práticas oficiais são destituídas de qualquer senso para os mais simples. Na realidade, as manifestações populares estão ligadas à cultura. Elas fazem parte do todo cultural.

A noção de que a oração, a intervenção divina ou os serviços de um curandeiro individual possa curar doenças tem sido popular por toda a história. Recuperações milagrosas têm sido atribuídas a uma miríade de técnicas comumente reunidas no termo "cura pela fé". Durante os últimos quarenta anos, diversos investigadores têm estudado atentamente este assunto e escrito a respeito de seus achados.

É muito difícil precisar onde terminaria a Medicina Oficial e onde começaria a Medicina Popular, sobretudo aqui no Brasil. Muitas das práticas populares são recuperadas pelo saber instruído, enquanto outras formas são abandonadas. Com o passar do tempo outras práticas vão surgindo e os fenômenos de acumulação e sincretismo são extremamente importantes para a compreensão da nossa realidade cultural.

Como parte fundamental da cultura e considerando que a nossa é multifacetada, fica fácil imaginar que as "medicinas" sejam as mais variadas possíveis e com apelos a diferentes recursos. Temos a fitoterapia, as orações, tanto as católicas, como as tradicionais e modernas, as manifestações espíritas, umbandistas, pentecostais, as romarias, os santos protetores, etc.

O questionamento que se levanta a respeito das práticas populares deve permitir um enriquecimento das partes em confrontação. Não podemos esquecer, por exemplo, o aspecto do equipamento linguístico das práticas populares que, geralmente, é mais consentâneo com a realidade popular. O nome da doença, a descrição dos sintomas adquirem para o paciente uma compreensão mais clara.

A duração mesma da consulta não se limita a uma rápida descrição de queixas com a subsequente prescrição medicamentosa. Procuram conhecer a realidade familiar e social do paciente. Aliás, o terapeuta vive na mesma comunidade e do mesmo modo que o cliente. Estes elementos são, sem dúvidas, aspectos muito significativos para tentar justificar o relativo sucesso que estas manifestações possuem, além delas questionarem, de forma direta, algumas condutas, lamentavelmente comuns, entre os que praticam e defendem a medicina oficial.

Doutra parte, devemos assinalar a grande ligação existente entre os diversos sistemas de curas populares e as crenças religiosas. Religião e saúde estão intimamente ligadas. Corpo e fé são entidades contíguas e em muitos casos a cura passa pela resolução do conflito espiritual existente. A rigor, não existiria a separação clara de instâncias a estudar. Tudo funciona como um só universo. O esforço é concentrado, na maioria dos casos, em procurar estabelecer uma lógica única que possa integrar o sagrado e o profano.

É interessante observar que, no Brasil, de um modo geral, todos estes anos de dominação cultural não conseguiram impor um modelo único de concepção e prática

da medicinal. As formas alternativas, locais, continuam presentes até como uma maneira de resistência e de identidade cultural. Se no passado a rejeição era a atitude mais freqüente, hoje, cada vez mais, se coloca a questão de como a medicina científica pode se articular com as diversas manifestações e práticas populares.

A benzeção está relacionada a uma religião, uma vez que os agentes de cura, em geral, utilizam orações, imagens de santos, rosário. No entanto, é preciso ressaltar que isso não significa que estejam vinculadas exclusivamente ao catolicismo, mas há manifestações de simbologias de outras religiões, como da Umbanda e Candomblé.

Essa crença sobre esses agentes de cura foi o que fizeram com que esses métodos de cura sobrevivessem e a sua clientela permanecesse ao longo dos anos. Porém esse dom de curar vem perdendo agentes ao longo dos anos, devido a falta de perpetuação dessa prática de cura e se faz necessário um estudo acerca desses agentes de cura para a manutenção e preservação dessas práticas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. A. N. **As práticas populares de cura no povoado de matinha dos pretos – Ba: eliminar, reduzir, ou convalidar?.** 34f. 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem – USP.
- AMOROZO, M. C. de M. **Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger.MT, Brasil** :Acta bot. bras. 16, 2002.
- ARAÚJO, AM. **Medicina rústica.** São Paulo: Brasiliense, 1961.
- CAMARGO MTLA. **Etnofarmacobotânica: Conceituação e metodologia de pesquisa.** São Paulo: Terceira Imagem/HUMANITAS/FFLCH/USP; 2003.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma Ata, URSS, 6-12 de Setembro de 1978. **Relatório conjunto do Diretor Geral da Organização Mundial de saúde e do Diretor Executivo do Fundo das Nações Unidas para a Infância.** Alma Ata, OMS, 1978.
- FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 136p.
- FISH, J. M. **Placebo Terapia: a Fé no Processo de Cura.** Campinas,SP: Papirus, 1998.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FRANÇA, EE. **Crenças que promovem a saúde.** Manaus: Ed. Valer/Governo do Estado do Amazonas, 2002.
- GEERTZ, C. **The Interpretation of Cultures.** New York: Basic Books Inc. Publishers,1978.
- GEERTZ, Clifford. **A religião como sistema cultural** In: *A interpretação das culturas.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1989.
- HOUTART, F. **Sociologia de la Religión.** Managua: Nicaragua, 1994
- KLEINMAN, A. & GOOD, B. (Eds.), 1985. *Culture and Depression: Studies in Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder.* Berkeley: University of California Press.
- KLEINMAN, A., 1980. 1987. Anthropology and psychiatry. The role of culture in cross-cultural research on illness. *British Journal of Psychiatry*, 151: 447-454.
- KLEINMAN, A., 1980. *Patients and Healers in the Context of Cultures. An Exploration of Boderland between Anthropology and Psychiatry.* Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

- LANGDON, Esther Jean. Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana. in: Ricardo V. SANTOS; Carlos E. A. COIMBRA Jr. (Orgs.), *Saúde & povos indígenas*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- LAPLANTINE, F. ; RABEYRON P. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Brasiliense. 1989.118 p.
- LAPLANTINE, F. **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LAPLANTINE, F.. **Aprender Antropologia**. São Paulo: Editora. Brasiliense, 1995.
- Lévi-Strauss . **Antropologia estrutural**, trad. Chaim S. Katz e Eginardo Pires, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- LEVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. In.: LEVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.
- LEVI-STRAUSS, C. O feiticeiro e sua magia. In.: LEVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.
- LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: DIFEL,1984.
- MARINI Jr. R. **A religião do cérebro – As novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana**. São Paulo, Editora Gente; 2005.
- MORAES, Laura do Nascimento Rotolo. **Medicina, empirismo e outras práticas de cura no sul do Brasil, no século XIX e início do XX**. In: Colóquio Internacional Portugal/Brasil, 2001.
- NEVES, D.P. **As Curas Milagrosas e a Idealização da Ordem Social**.Niterói: UFF, 1984.
- NUNES, E. D. **Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989. 99p. (Coleção pensamento social e saúde; 5).
- OLIVEIRA, E. R. **Doença, cura e benzedura: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas**. Campinas, 1983.
- OLIVEIRA, E. R. **O que é medicina popular**. São Paulo: Abril Cultural e Brasiliense, 1985.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **Eficácia simbólica de cura e razão analógica**. Disponível em <[http:// www.ipetrans.hpg.ig.com.br](http://www.ipetrans.hpg.ig.com.br)> Acesso e, 02 set. 2002.
- OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é benzeção**. Ed. Brasileira, 1985.

PRIORE, Mary Lucy Murray. (Org.). **História das mulheres no Brasil** . 3. ed. São Paulo:Contexto, 2000.

QUINTANA, A. M. **A Ciência da Benzedura: Mau-olhado, Simpatias e uma Pitada de Psicanálise**. Bauru-SP: EDUNUSC, 1999.

Revista Isto É. (28 de maio de 1997). **O Milagre da Cura**. World Wide Web: <http://www.istoe.com.br>, acessado em 04/06/2009.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: a arte de curar no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 89.

SAAD M, Masiero D, Battistella L. Espiritualidade baseada em evidências. In: **Acta Fisiátrica** 8 (3): 107-112, 2001.

STARK, R. (1997). *The rise of Christianity*. How the obscure, marginal Jesus Movement became the dominant religious force in Western world in a few centuries. San Francisco: HarperCollins.

THOMAS, Keith. **Religião e o Declínio da Magia: crenças populares na Inglaterra séculos XVI e XVII**. SP. Cia das Letras, 1991.

www. Povos Indígenas no Ceará: organização, memória e luta. Memorial da Cultura Cearense, do Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura, 2007.

APÊNDICE







XAROPE DO SUCO DAS FRUTAS (ABACAXI, CAJÁ, MANGA, UVA, LIMÃO, CAJU E OUTROS)

XAROPE DE UVA

Ingredientes

Uvas	1kg
Açúcar	½ kg
Água	½ Litro

Preparação:

Esmague as uvas e coe num coador de tecido fino, faça uma calda em ponto de pasta. Junte o suco à calda e deixe ferver por cinco minutos. Deixe esfriar e engarrafe o xarope.

XAROPE DE LIMÃO

Ingredientes:

Limão	10
Açúcar	1kg e 200g
Água	½ de água fervente

Preparação:

Lave e enxágüe os limões, exprima-os e coe o caldo. Junte ao suco dos limões o açúcar e a água fervente, leve a ferver, mexendo sempre com uma colher de pau até o ponto de xarope. Engarrafe e arrolhe bem as garrafas, deixe repousar durante pelo menos 3 dias, antes de consumir.

XAROPE DE CAJÚ

Ingredientes:

Cajus	
Caldo de limão	
Açúcar	
Água	

PREPARAÇÃO

Com as mãos esprema os cajus, junte um pouco de caldo de limão. Meça a quantidade de suco obtida. Com uma colher de pau, misture tudo, meça ma quantidade de açúcar que corresponda ao dobro de do suco de caju, com o açúcar e água faça a calda grossa.

XAROPE DE CAJÁ-MANGA

Ingredientes:

Cajás-Manga
caldo de limão
Açúcar
Água

Preparação

Esprema os cajás e junte um pouco de caldo de limão. Meça a quantidade de suco obtida. Meça também uma quantidade de açúcar que corresponda o dobro do suco de cajás, com o açúcar e água prepare uma calda grossa. Retire a calda do fogo. Misture-lhe o suco de cajá com a colher de pau. Leve o preparado ao fogo. Retire do fogo, assim que levantar fervura. Tire a espuma e deixe repousar um pouco. Coe o xarope num coador de tecido fino. Engarrafe o xarope ainda quente e enrole a garrafa depois de frio.

Preparação:

Coloque meio medida de açúcar para cada medida de água numa panela. Leve a panela ao fogo e deixe ferver.

Com a espumadeira, vá retirando a espuma que se forma na superfície da calda. Mexa a calda até ficar espessa.

Misture 1 litro de calda para cada meio litro de suco de fruta. Mexa a mistura e leve ao fogo. Espere atingir o ponto de xarope.

XAROPE DA BANANEIRA

Ingredientes:

Fio da bananeira sem raiz	01 fio com 30cm
Açúcar	03 xícaras de chá

Preparo:

Cortar o fio da bananeira e coloca numa vasilha alternando o açúcar e o fio da bananeira. Deixar uma noite em repouso. No dia seguinte colocar o copo com água, coar todo o liquido e levar ao fogo até formar o xarope.

Indicação: Asma crônica, gripe.

Uso: Adulto: 01 colher de sopa 3 vezes ao dia

Criança: 01 colher de sobremesa 03 vezes ao dia.

Menos de 1 ano: uma colher de café 3 vezes ao dia.

XAROPE DE MEL

Ingredientes:

Mel	½ garrafa
Limão (suco)	02
Dentes de alho	03
Cebola branca	01

Preparo:

Picar tudo e passar no liquidificador ou socar no pilão o alho e a cebola e misturar com o mel e o suco do limão, guardar em vidros limpos.

Indicação: gripe, resfriado e tosse.

Adulto: 01 colher de sopa 3 vezes ao dia.

Criança: 01 colher de chá de 3 em 3 horas.

XAROPE PARA INFLAMAÇÕES (1)

Ingredientes:

Algodão	6 xícaras (chá) folhas
Aroeira	3 xícaras (chá) cascas
Ameixa	3 xícaras (chá) cascas
Açoita cavalo	3 xícaras (chá) cascas
Folha santa	3 xícaras (chá) cascas
Mastruz	3 xícaras
Álcool	4 colheres (Sopa)
Água	4 litros
Raiz de carnaúba	3 xícaras (chá)
Açúcar	3 kg

Preparo:

Conforme receita básica de xaropes da apostilha.

Modo de usar:

Adultos: 1 colher (sopa) 3 vezes ao dia

Crianças: 1 colher (chá) 3 vezes ao dia

Obs: para um tratamento eficaz, tomar 1 litro consecutivo

XAROPE ANTI-ANÊMICO

Ingredientes:

Jucá	4 xícaras de cascas ou vagens
Jatobá	4 xícaras de cascas
Folhas de algodão	4 xícaras de folhas
Embuaba	4 xícaras de folhas
Açúcar	3 kg
Água	4 litros
Álcool	4 colheres (sopa)

Preparo:

Conforme a receita básica de xaropes.

Modo de usar

Adultos: 1 colher (sopa) 3 vezes ao dia

Crianças: 1 colher (chá) 3 vezes ao dia

Obs: fazer o tratamento durante um mês

XAROPE PARA REUMATISMO.

Ingredientes:

Tipí	Três xícaras de raízes
Alho Bravo	3 xícaras de raízes
Japeganga	3 xícaras raízes
Umburana de Cheiro	3 xícaras cascas
Gonçalo Alves	3 xícaras cascas
Malva do Reino	3 xícaras de folhas picadas
Malva Branca	3 xícaras de folhas picadas
Açúcar	3kg
Água	4 litros
Álcool	4 colheres

Obs.: Se não tiver alho bravo usar duas xícaras de alhos comum

XAROPE PARA ASMA. (1)

Ingredientes:

Manteiga de nata	2 colheres de Sopa
Mel de abelha	4 Colheres de Sopa

Modo de preparar

Aquecer a manteiga e misturar com o mel de abelha, colocar em vidros esterilizados e guardar.

Modo de usar

Adulto: 1 colher e sopa

Criança: 1 colher de sobremesa (de chá)

Tomar 3 vezes ao dia.

XAROPE PARA BRONQUITE (1)

Ingredientes:

Mel de Abelha	1 Litro
Alho Roxo	1 Cabeça

Modo de preparar

Descascar o alho (a casca de parte de cima da Cabeça) Ponha a cabeça inteira dentro do litro de mel. Colocar pó três dias no sereno.

Modo de usar

Criança: Acima de um ano 1 colher de sobremesa

Adulto: 1 colher de sobremesa. Tomar antes do café da manhã.

XAROPE DE ALHO

Integrantes:

Dentes de alho	225g
Vinagre a água	1/4 de litro de vinagre e água em partes iguais
Glicerina	300g
Mel	700 ml

Preparo

Depois de descascar o alhos, despeje sobre ele a solução de vinagre e água destilada em volume suficiente para cobri-lo, dentro de uma vaso de tampa hermética. Agite bem e deixe repousar em algum lugar fresco durante quatro dias, agitando duas vezes ao dia.

Findo esse prazo, adicione e glicerina e torne a deixar mais um dia. Coloque em uma peneira para escorrer, junte o mel, misture, ponha novamente no vaso e tampe bem. Com serve em lugar fresco.

Indicação

Crises de asma em momento que não é possível levar ao médico.

Modo de usar

Tome 1 colherinha dissolvida ou não em água de 15 em 15 minutos até passar a crise de empasmo. Depois dê ao paciente 1 colherinha de duas em duas horas. No dia seguinte, a dose é uma colheria a cada 4 horas.

XAROPE PARA TOSSE

Ingredientes:

Folhas de hortelã miúda	250g
Água	100ml
Açúcar	350g

Preparo

Pisar as folhas até formar uma massa, depois acrescente 100ml de água, em pano esprema o sumo. Junte o açúcar leve ao fogo mexendo sempre. Deixando ferver até ficar xarope, tire do fogo e retire a espuma, guardar em vidros bem fechados.

Indicação

Gripe, tosse, rouquidão, catarro e elimina gases.

Modo de usar

Três a quatro colheres de sopa ao dia
Criança: 1 Colher Média.

XAROPE BRONQUITE (2)

Ingredientes

Um mangará, meio quilo de açúcar, três gotas de limão .

Modo de preparar

Corta o mangará em rodela, coloca em uma vasilha, ponha uma camada de mangará e outras de açúcar e assim sucessivamente, acrescenta três gotas de limão, deixe em repouso por 24 horas, cõa-se.

Adulto: 1 colher de sopa
Criança: 1 colher de chá
Tomar: 3 vezes ao dia

XAROPE PARA GRIPE

Ingredientes

Raízes de velame	200 gramas
Angico seco ou verde	Seco 50g verde 100g
Aroeira seca ou verde	Seco 50g verde 100g
Hortelã verde	100 gramas
Malva do reino verde	100 gramas
Água	4 litros
Rapadura ou açúcar	3 rapaduras ou 3 kg de açúcar

Preparo

Colocar em 4 litros de água as cascas para ferver contar 30 minutos após a fervura, coar e colocar a rapadura (3) ou 3 kg de açúcar, colocar novamente no fogo quando estiver quase no ponto de xarope colocar as folhas.

OBS: Para um litro de xarope, colocar-se 1 litro e meio de água.

XAROPE PARA INFLAMAÇÃO (2)

Folhas de algodão	3 xícaras de folhas
Ameixa	3 xícaras
Carnaúba	3 xícaras
Aroeira	3 xícaras
Açoita Cavalo	3 xícaras
Angico escuro	3 xícaras
Folhas Santa	3 xícaras
Mastruço	3 xícaras
Açúcar	4 quilos
Álcool de cereal	3 gotas
Água	4 litros

Modo de Preparar

Cozinha as cascas, até ficar apenas 3 litros do xarope, retire do fogo e tire as cascas e cõa-se num pano bem limpo, ponha o açúcar no xarope, mexer até dissolver bem. Leve ao fogo novamente até ficar igual a calda de um doce, quando estiver frio ponha o álcool, coloque o conteúdo em vidros esterilizados. Leve ao fogo novamente em processo de banho Maria.

Modo de usar

Adulto: 1 colher de sopa

Criança: 1 colher de chá

Tomar: 3 vezes ao dia

XAROPE PARA ASMA (2)

Algodão.....	10 folhas
Urucum.....	10 folhas
Mel de Abelha.....	Meio litro

Modo de Preparar 1 Pouco de Alho

Liquidificador as folhas com o mel, cõa-se num pano fino.

Modo de usar

Adulto: 1 colher de sopa

Criança: 1 Colher de Chá

Tomar: 3 vezes ao dia

Agitar antes de Tomar.

VINHO COM MOSTARDA

Ingredientes:

Semente de mostardas em pó	30 gramas
Vinho branco	1 litro

Preparo:

Deixe as sementes em pó no vinho durante oito dias e coe a seguir.

Modo de usar:

Tome duas colheres de manhã

Indicação:

Contra fermentações gastrintestinais, diuréticos.

VINHO COM ALECRIM

Ingredientes:

Folhas de alecrim esmagadas	50 gramas
Vinho branco	1 litro

Preparo:

Deixe o alecrim de molho durante sete dias e coe a seguir.

Modo de usar:

Tome três copinhos por dia

Indicação:

Contra flatulência

VINHOS

VINHO DE ALECRIM

Ingredientes:

Folhas secas de alecrim	2 Colheres
Folhas secas de cidreira	2 colheres
Vinho branco	1 garrafa

Preparo:

Deixe as folhas de molho no vinho. De uma semana a dez dias coe as ervas.

Modo de usar:

1 Colher de sopa

Indicação:

Bom como calmante dos nervos e contra depressões ligeiras do espírito.

VINHO COM GENGIBRE

Ingredientes:

Vinho	1 garrafa
Raiz de Gengibre fresca e Esmagada	2 colheres

PREPARO:

Deixe duas colheres de gengibre curtirem no vinho durante uma semana. Coe e guarde.

Modo de usar:

1 colherinha 4 vezes ao dia ao perceber que está como resfriado. Para prevenir uma só colherinha.

Indicação:

Desintoxica e estimula a transpiração, uma ótima ajuda contra o resfriado.

VINHO COM CAMOMILA

Ingredientes:

Flores de camomila	1 punhado
Vinho branco	1 garrafa

Preparo:

Despeje um pouco de vinho para dar espaço à garrafa. Deixe as flores de molho no vinho durante dez dias.

Modo de usar:

1 colher de sopa para aliviar o mal estar

INDICAÇÃO: Mal estar estomacal ou cólica.

VINHO COM ERVA – DOCE

Integrantes:

Sementes de erva doce em pó	150 gramas
Vinho branco	1 litro

Preparo.

Deixe a erva doce de molho durante dez dias e filtre.

Modo de usar:

Tomar um copinho cinco minutos depois de cada refeição.

COMPOSTO I

Ingredientes:

Romãs médias	2 romãs
Folhas de malva	5 folhas
Raízes médias de açafreão	2 raízes
Mel	½ kg de mel

Preparo:

Lavar tudo muito bem, enxugar depois juntar ao mel e passar no liquidificador. Coar em tecido fino, guardar em vidros limpos e esterilizados e bem tampados.

Indicação:

Garganta, gripe, inflamação.

Adulto: 01 colher de sopa 3 vezes ao dia

Criança: 01 colher de chá 3 vezes ao dia. Crianças até 5 anos.

COMPOSTO II

Ingrediente:

Mel	½ kg de mel
Folhas de 30 cm de babosa	2 folhas
Folha santa média	2 folhas
Colheres de mesocarpo (babaçu)	2 colheres de sopa
Folhas de malva	2 folhas
Pó de jucá	1 colher
caçaça	½ xícara

Preparo:

Lavar bem as folhas e enxuga-las, retirar os espinhos da babosa e cortar em pedaços. Junte ao mel e as outras folhas, passar no liquidificador, coar em uma peneira fina, por último juntar os pós e misturar bem. Guardar em vidros limpos e esterilizados.

Indicação:

Úlcera, gastrite, folícoles, útero, ovário, reumatismo, ajuda no combate ao câncer.

Modo de usar:

Tomar uma colher de opa 3 vezes ao dia 1 hora antes das refeições.

COMPOSTO III

Ingredientes:

Mel	1 litro
Folhas de malva	5 folhas
Viki	5 folhas
Limão	2 (o suco)
Algodão	5 folhas
Hortelã	Maço
Açafrão	2 raízes
Gengibre	2 raízes
Folha santa	2 folhas médias
Alho	2 dentes
Agrião	Folhas

Preparo:

Macerar tudo e juntar ao mel em uma vasilha de louça ou esmalte deixar 24 horas, depois côa e guarda em vidros esterilizados.

Adulto: 1 colher de sopa 3 a 4 vezes o dia

Criança: até 5 anos 1 colher de chá 3 vezes ao dia.

Indicação:

Gripe, tosse, resfriado

COMPOSTO IV

Ingredientes:

Mel	1 litro
Pó de jatobá	5 colheres de pó

Preparo:

Mistura tudo e deixa por dois dias agitando sempre. Guardar em vidros esterilizados.

Indicação:

Vitaminas para fortalecer o organismo. Cura anemia.

Modo de usar:

Adulto: 1 colher de chá 3 vezes ao dia

Criança: 01 colher de chá três vezes ao dia.

Obs: crianças até 5 anos

COMPOSTO V

Ingredientes:

Mel	1 litro
Pó de jucá	1 colher
Pó de cajui	1 colher
Pó de jatobá	1 colher
Pó de ameixa	1 colher

Preparo:

Mistura tudo em uma vasilha de louça ou esmalte, deixa em repouso por dois dias, depois guardar em vidros limpos esterilizados.

Modo de usar:

Adulto: 1 de sopa 3 vezes ao dia

Criança: 1 colher de chá 3 vezes ao dia.

Indicação: antiinflamatório (útero e ovário) e afecções pulmonares.

COMPOSTOS VI

Ingredientes:

Alho picado	1 colher
Extrato de Própolis	1 quarteirão
Mel	1 litro

Preparo

Mistura tudo em uma vasilha com tampa. Deixa curtir por 15 dias, coar e tecido fino, guardar em vidros limpos e esterilizados.

Indicação

Fortalece o sistema imunológico memória, concentração, pneumonia aftas, amidalite, gripe.

Modo de usar

Adulto: 1 Colher de sopa duas vezes ao dia ao levantar e ao deitar

Criança: 1 colher de chá duas vezes ao dia.

COMPOSTO VII

Ingredientes

Polém	Colheres de Sopa
Mel	1 Litro

Preparo:

Misture o Polém amassado e aguarde em vidros esterilizados.

Indicação

Complemento alimentar, com para o cérebro, para os nervos, vitamina, tonificante, desintoxicante geral do organismo, estimulante, reequilibrante funcional, harmoniza organismos débeis, aumenta globalmente a energia vital.

Modo de Usar

Adulto: 1 Colher de sopa 3 vezes ao dia antes das refeições.

Criança: 1 colher de chá 3 vezes ao dia antes das refeições **OBS:** Bom para mulheres na menopausa para crianças raquíticas e anêmicas e desnutridas e pessoas idosas.

TINTURAS

Como preparar uma tintura

Ingredientes: uma parte da planta, para duas partes de álcool e uma parte de água.

Preparo:

Deixar 15 dias dentro de frasco fechado

Indicação:

Tratar feridas, golpes, raladuras, impingem panos brancos

Obs: para assepsia da boca, axilas pés, usa-se diluído em partes iguais de água.

TINTURAS DE ALECRIM

Ingredientes

Folhas de alecrim	25 gramas
Álcool de cereais ou cachaça	100 ml

Preparo:

Deixe o alecrim de molho no álcool durante oito dias e coe a seguir

Indicação:

Contra menstruação deficiente

Modo de usar:

Tomar 15 gotas diluídas em um quinto de água três vezes ao dia.

TINTURA DE HORTELÃ PIMENTA

Ingredientes:

Folhas de hortelã pimenta	10 gramas
Álcool de cereal ou cachaça	100 ml

Preparo:

Deixe a hortelã d molho no álcool durante dez dias e então filtre

Modo de usar:

Tome 60 gotas diluídas em um quarto de copo de água depois das principais refeições.

Indicação: Para insuficiência de secreção biliar.

TINTURA DE CONFREI

Ingredientes:

Folhas de confrei verdes adultas (30 cm)	200 gramas
Cachaça ao álcool	1 litro

Preparo:

Cortar em pedaços, macerar num pilão e colocar em vidros com litro de cachaça ou álcool. Deixar no mínimo 15 dias, depois coar.

Modo de usar:

Usar sobre cortes, feridas (cicatrizantes).

TINTURA COM QUEBRA PEDRAS

Ingredientes:

Folhas secas de quebra pedra	5 colheres
Álcool ou cachaça	2 xícaras ‘

Preparo:

Mistura tudo e deixar cinco dias em infusão, coar e colocar m vidros esterilizados.

Modo de usar:

Tomar 20 gotas pela manha e 20 à noite em mio copo de água

TINTURA PARA GASTRITE

100 g de cascas de aroeira;
02 xícaras (chá) de vodka, vinho branco ou whisky
1 ½ litros de água
Obs: Se for álcool de cereais ponha uma xícara de chá.

Preparo:

Em uma panela, ponha a aroeira para cozinhar por uns 15 minutos. Retire as cascas e ponha para cozinhar novamente com metade de água, também por 15 minutos. Retire do fogo e coe em pano limpo e deixe esfriar, ponha a vodka (vinho branco ou álcool de cereal). Ponha a tintura em vidros limpos e esterilizados, tampe bem.

Modo de usar:

01 xícara pequena uma vez pela manhã em jejum, durante 30 dias, sem interrupção.

TINTURA PARA DORES MUSCULARES, BURSISTES, ENTORSE, ETC.

Meio litro de álcool;
08 pedras de cânfora
1 punhado de cravo da índia, sendo a metade moída;
½ caroço de abacate ralado.

Preparo:

Colocar todos os ingredientes em um vidro e deixar em infusão. Usar após 24 horas em forma de ficção ou compressas.

TINTURA PARA DIABETES

100 g de folhas secas de mororó (pata de vaca), ou 200 g de folhas secas;
01 litro de álcool de cereais, vinho branco ou whisky .

Deixar em infusão por 10 dias, agitando diariamente.

Tomar 30 gotas por dia diluído em água em jejum.

Obs: a casca em decocção é empregada também no tratamento de diabetes.

A semente do mororó é usada para combater catarata (como café) e para dormência.

POMADAS I

POMADA I

Ingredientes:

Própolis	½ quarteirão
Azeite de gergelim	2 ml
Gordura de porco ou cera de abelha	1 ½ quarteirão

Preparo:

Misturar tudo em uma vasilha limpa, até ficar bem misturado, depois é só guardar em vidro.

Indicação: Ferimentos, problemas na pele.

POMADA II

Ingredientes:

Sebo de carneiro ou banha de galinha
Pó ou sumo de confrei ou qualquer outra planta cicatrizante

Preparo:

Dissolver o sebo ou a banha. Tirar o sumo de confrei e junte mexa bem pra ficar homogênea. Deixe esfriar e guarde m vidros limpos.

Indicação: cicatrizes, feridas e queimaduras.

POMADA III

Ingredientes

Azeite de oliva ou sebo	1 lata
Vala branca média	01
Tabletes de cânfora	02
Folhas de banana confrei, vargens de jucá	

Preparo:

Colocar óleo com as folhas no fogo, até secarem, retire as folhas colocando as velas picadas, mexendo até dissolver acrescentando a cânfora. Deixe esfriar um pouco e guardar em vidros limpos.

Indicação: Contusões

Modo de usar: 03 aplicações por dia.

ÓLEO DE MASSAGEM

Ingredientes:

Óleo de amêndoas, uva
Pedaços de gengibre

Preparo:

Colocar em banho Maria durante uma hora o óleo e os pedaços de gengibres socados. Coar e filtrar.

Indicações: massagem na coluna e dores musculares.

ÓLEO DE CAMOMILA

Ingredientes:

Óleo de amêndoas	100 ml
Flores secas de camomila	50 gramas

Preparo:

Deixar em banho Maria por duas horas, coar e experimentar o resíduo.

Indicação: massagens para a pele ficar macia e para limpeza de bebês.

ÓLEO PARA REUMATISMO

01 parte de gengibre;
01 parte de alho;
01 parte de pimenta malagueta;
02 partes de óleo de cozinha.

Preparo:

A massa-se todos os ingredientes, levar ao fogo baixo até parar de chiar. Deixar esfriar, coar e guardar em vidro esterilizado.

Modo de usar:

Colocar direto no local 01 vez por dia

GELÉIA PARA VERME

Ingredientes

Hortelã	01 mão cheia
Mastruz	01 mão cheia
Bananas	06
Dentes de alho	02
Água	3 copos americanos

Preparo:

Lavar os ingredientes, tirar os talos grossos das folhas, pisar no pilão até obter uma substancia macia. Acrescente dois copos de raspa de rapadura ou açúcar, cozinhar até ponto de mel.

Indicação: Giárdia, lombrigas e amebas

Uso:

Adulto: 1 colher de sopa em jejum durante uma semana, depois repetir com 15 dias.

GELÉIA DE BETERRABA

Ingredientes:

Beterraba	½ kg
Açúcar	½ kg
Limão	2 (sumo)
Água	2 copos

Preparo:

Cozinhar a beterraba inteira, depois cortar em pedaços miúdos passando no liquidificador ou amassado no pilão. Colocar o açúcar e levar ao fogo até o ponto de geléia.

Indicação: anemia

Uso:

Adulto: 1 colher de sopa 3 vezes ao dia

Criança: 1 colher de sobremesa 3 vezes ao dia

Obs: Pode ser colocado em biscoito ou pão

ELIXIR INTESTINAL OU AGUARDENTE INGREDIENTES

Casca de Laranja.....	20 pedaços pequenos
Folhas de boldo.....	12 folhas
Flor de marcela.....	12 flores
Chapada.....	12 pedaços de casca
Caatinga de porco.....	10 pedaços da casca
Cachaça branca.....	½ (meio) litro

Modo de preparar

Coloca todos os ingredientes em infusão na cachaça por no mínimo 24 horas.

Modo de usar

Adulto: tomar uma colher (sopa) em ½ como d'água. tomar 2 vezes ao dia conforme a situação

Criança: metade da dose.

ELIXIR PARA DORES INTESTINAIS, MÁ DIGESTÃO, ACIDEZ.

12 colheres de boldo amargo -----	Imbiriba
12 pedaços de cascas de laranja; -----	Catingueira
03 pedaços de cascas de chapada -----	flor de Artemísia
200 ml de cachaça	

Modo de usar:

Adultos: 35 gotas em meio copo d'água

Crianças: 10 gotas em meio copo d'água

FORTIFICANTE PARA CRIANÇAS.

Ingredientes:

Tomate	¼ kg
Mel	01 copo

Preparo:

Ferver o tomate, passar na peneira fina e bater com mel. Colocar na garrafa enxuta.

Uso: ½ colher de sopa 3 vezes ao dia.

Indicação: fortalece o organismo.

MERTIOLATE CASEIRO

01 xícara de cascas de ameixa;
01 xícara de cascas de quina-quina ou jucá

Preparo:

Colocar as cascas bem limpas e secas em vidros grandes, de boca larga. Encher com cachaça de boa qualidade. Deixar em infusão por 48 horas. Depois coar em pano limpo e esterilizado, rotular, datar, e guardar.

Validade: 1 ano

GARRAFADA DEPURATIVA DO SANGUE

100 g de casca de inharé
100 g de casca de cajueiro roxo;
50 g de pega pinto;
50 g de xanana (arranca estepe ou pusteneira)

Preparo:

Pica-se as cascas em pedaços pequenos e finos. Coloca-se numa panela com 3 litros de água para ferver bem, coar, depois de frio acrescentar 01 (uma) colher de álcool.

Modo de usar:

Tomar uma xícara pequena em jejum.

INFUSÃO DE ERVAS PARA COLUNA

Ingredientes

Aroeira	Pequena porção de casca
Canela	Pequena porção de casca
Podoia	Pequena porção de casca
Imbiriba	11 sementes
Água filtrada	01 litro

Preparo: colocar em infusão por três dias no sol e no sereno

Modo de usar: tomar uma xícara (café) pela manhã e a noite.

REMÉDIO PARA SINUSITE

08 sementes de embirila
10 folhas de laranjeira;
12 folhas de eucalipto verde
10 cravos da Índia, metade de 1 cânfora
05 pedacinhos de quina

Preparo

Colocar os ingredientes em vidro com álcool e deixar no mínimo 24 horas para usar como inalação (cheirar) ou compressas na testa.

MEL DA BABOSA PARA CURA E PREVENÇÃO DE CANCER, REUMATISMO, GASTRITE ÚLCERA.

Ingredientes

Duas folhas de babosa do tipo médio mais ou menos 4 CM de largura da base, por mais ou menos 30 CM de comprimento. Nem muito velhas, nem muito Novas. Tirar do meio da planta, tirando só os espinhos e joga-los fora.

Meio quilo de mel de abelha puro.

Três xícaras das pequenas de vinho branco, wisk ou conhaque para conservar e neutralizar o gosto.

Modo de Preparar

Passar todos os ingredientes no liquidificador bem passado cõa-se.

Modo de usar

Adulto: 1 colher de sopa

Criança: 1 colher de chá

Tomar: 3 vezes ao dia

OBS: Tomar uma hora antes das principais refeições (Café, almoço e jantar) Tomar durante dez dias seguidos.

PILULA DE BABOSA

Ingredientes

Três dentes de alho

Trigo em fermento

Geléia da babosa

Modo de preparar

Tritura, o alho mistura a geléia da babosa e coloca o trigo. Faz uma massa semelhante a de pastel. Pega um carretel de linha e coloca na massa e faz as pílulas, coloca para secar. Tomar durante cinco dias, 2 comprimento em jejum e 2 ao deitar criança diminuir a dosagem.

MUCILON CASEIRO

Ingredientes

Leite	3 pacotes
Massa de milho	3 pacotes
Massa dona Benta s/ Fermento	1 quilo
Farelo	1 quilo
Pó do ovo	2 colheres
Pó da Macaxeira	2 colheres
Pó do mesocarpo/Babaçu	2 colheres

Modo de preparar

Penera o farelo, massa de milho o trigo, todos separados, torra e mistura

Modo de preparar o mingau

Coloca 2 colheres de sopa do mucilon para 2 copos de água, adoça e faz o mingau, tomar uma vez ao dia.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES NA PREPARAÇÃO DE REMÉDIOS NATURAIS.

FAZENDO O REMÉDIO.

Para se preparar o Remédio às medidas são importantes para 1 litro, usamos 200g de folhas ou cascas verdes. Usa-se apenas 100g se as cascas forem secas.

Para 1 xícara, usa-se 20g. Se for verde (Fresca) e 10 g se for seca.

Na falta de balança, temos outras medidas mais práticas

- 200g – Uma mão cheia bem aberta
- 100g – Uma mão semi-aberta cheia
- 50g – Uma mão fechada
- 20g - 04 colheres de sopa de erva cheia

OBS: As plantas quando secas se tornam mais fortes, por que as águas contidas nelas se evaporam (Acabam) e se concentram só as substancias medicinais, por exemplos: 20g de folhas verdes e no caso de secas usa-se 10g então 04 colheres de folhas verdes para duas de folhas secas

USANDO O REMÉDIO

Para uso em gotas:

Adulto – 20 a 30 gotas

Criança – 15 a 20 gotas de acordo com a idade

Na falta de conta-gotas pode-se dois dedos do remédio em meio copo d'água. Gargarejar 3x ao dia.

CHÁS – Usa-se 3 xícaras por dia, é melhor não usar o melhor é o mel ou a rapadura.

XAROPES E OUTROS MEDICAMENTOS COM COLHERES.

Adulto: 3 colheres de sopa 3x por dia

Crianças: 3 colheres de chá por dia (a é 5 anos).

Plantas secas necessitam mais tempo de infusão.

OBS: O processo de cura pelas ervas é mais lento, suave e ao mesmo tempo seguro, além de oferecer menores consequências negativas. Não é recomendável usar durante muito tempo à mesma erva. É bom trocar por outra com as mesmas propriedades. Não para derrepente o tratamento, mas desacostumar o corpo com uma dose fraca. Começar com a dose fraca e ir aumentando o corpo até atingir 10 dias, e depois diminuir gradualmente.

REMÉDIO

QUANDO TOMAR

Os remédios à base de plantas devem ser tomados com regularidade para que possa ter uma maior eficiência.

EM JEJUM.

Purgantes, depurativos, diuréticos e vermífugos

REFEIÇÕES

1º) Duas horas antes ou depois – Os remédios para reumatismo, tosse, fígado, febre, prevenção de câncer.

2º) Meia hora antes das refeições – Remédios para acidez no estomago, e estimulantes.

3º) Depois das refeições – Remédios que ajudam na digestão e evitam os gases.

4º) Antes de deitar – Remédios para ervas e soníferos:

REMÉDIOS MAIS USADOS NO MEIO POPULAR E COMO PREPARÁ-LOS.

XAROPES

Receita básica a ser seguida para todos os xaropes, mudando apenas a composição conforme a receita. Para fazer xaropes com cascas secas ponha num pilão e soque bem, sendo frescas rasgue com as mãos.

Antes de cortar qualquer casca ou folhas lave-as bem.

Ponha as cascas e folhas numa panela contendo 4 litros de água, quando começar a ferver conte 30 minutos, retire do fogo, coe em uma peneira ou em um tecido próprio, limpo e esterilizado. Acrescente o açúcar que será 3kg. Em seguida mexer até dissolver, leve novamente ao fogo, deixe apurar até ficar igual à calda de um doce.

Deixe também esfria e coloque quatro colheres de álcool de cereais.

Colocar em vidros esterilizados, retirar o ar, tampar e levar ao fogo novamente por 15 minutos em banho Maria.

FONTES DE PESQUISA

LIVRO: Medicina Popular, FREI CÍCERO
Santuário São Francisco. Juazeiro do Norte – Ceará
LIVRO: Cure-se com remédios Caseiros de JAIME BRUNIG
Caixa postal 628
CEP: 85.800 – Cascavel – PR
LIVRO: Alquimia Vegetal
VERA LÚCIA FROES e ANTONIO ROCHA
Caixa postal 23.052
CEP: 20922-970 Rio de Janeiro
LIVRO: A saúde brota da natureza
Prof.: JAIME BRUNING
Universidade Católica do Paraná
Apostila do CEFAS
COMO USAR OS PRODUTOS DO MEL
ERVAS QUE CURAM
Roberto WELL
FARMACOLOGIA NATURAL

