

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DO INTERIOR
CENTRO DE HUMANIDADES
MESTRADO EM SOCIOLOGIA RURAL

A PROCURA PELAS ERVAS:

*Um estudo sobre as representações que incidem sobre o corpo,
a doença e a cura entre os erveiros.*

XÊNIA FERNANDES HILUEY

Campina Grande

1999

XÊNIA FERNANDES HILUEY

A Procura pelas Ervas:

**Um estudo sobre as representações que incidem sobre o
corpo, a doença e a cura entre os erveiros.**

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Sociologia da
Universidade Federal da Paraíba, em
cumprimento às exigências para
obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Maria Cristina de Melo Marin

Campina Grande

1999

**DIGITALIZAÇÃO:
SISTEMOTECA - UFCG**

Ficha Catalográfica

H 641p

Hiluey, Xênia Fernandes - 1960 -

A Procura pelas Ervas: um estudo sobre as representações que incidem sobre o corpo, a doença e a cura entre os erveiros. Campina Grande: UFPB, 1999. 112p

Dissertação (Mestrado) – UFPB

1. Antropologia cultural. 2. Representação social 3. Corpo
4. Doença 5. Cura

I. Título

CDU – 39

XÊNIA FERNANDES HILUEY

A Procura pelas Ervas: Um estudo sobre as representações que incidem sobre o corpo, a doença e a cura entre os erveiros.

Dissertação apresentada em: ____ / ____ / ____

Comissão examinadora:

Profa. Maria Cristina de Melo Marin
Orientadora

Profa. Dra. Maria Aparecida de Moraes Silva
Examinadora

Profa. Dra. Marilda Aparecida de Menezes
Examinadora

Profa. Dra. Maristela Oliveira de Andrade
Examinadora

Campina Grande

1999

A PROCURA PELAS ERVAS:

Um estudo sobre as representações que incidem sobre o
corpo, a doença e a cura entre os erveiros

*“Na tradição nordestina
No jeito de medicar
A mistura matutina
Receita popular*

*Jurubeba é para o fígado
O mastruz limpa o pulmão
Chá de alface é calmante
E faz bem pro coração*

*Para a febre o sabugueiro
Prisão de ventre o mamão
O alho é para a gripe
Misturado com limão*

*Mel de abelha é pra garganta
Unido ao agrião
Beterraba serenada
Diminui a secreção*

*Quixaba e urtiga branca
Curam males uterinos
Chá do olho da goiaba
É bom para o intestino*

*L'assourinha de botão
A casca de jatobá
Semente de gergelim
Malva rosa e alecrim
Capim santo, erva cidreira
Catuaba, espirradeira
Um bocadinho tomar
Com paciência esperar
Que o bom Deus vai ajudar
Sua doença curar”*

(Cançoneta popular)

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus filhos: Liz, Eduardo, Jade e Sofia. Razão do meu afeto mais puro.

À memória do meu pai Walber Stepple Hiluey, que me ensinou que a morte é apenas uma passagem, não um fato consumado.

À minha irmã Carla Hiluey, cuja sensibilidade e capacidade a vida não conseguiu suplantar.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, Mestre de todos os Mestres, em quem creio. Por isso uso e abuso da minha fé.

Agradeço sinceramente a Maria Cristina de Melo Marin, amiga e orientadora desta dissertação, a quem devo o ensinamento de percorrer o caminho do conhecimento, usando as próprias pernas.

Minha também sincera gratidão aos colegas do Mestrado em Sociologia, pelo companheirismo: Conceição, Lucira, Mônica, Célia, Charlinhos, Cidoval, Luiz Henrique, Emmanuel, Rosário, Kalina e Nerize. A amizade de vocês sempre me fez mais feliz do que naturalmente sou.

Aos funcionários do Mestrado em Sociologia: Joãozinho, Verinha e Rinaldo. Sou carinhosamente grata pela recepção sempre calorosa a mim dedicada.

Sou especialmente grata a minha mãe, Dona Marlene, cujo apoio e generosidade de mãe me estimularam a prosseguir neste grande projeto, que é a vida.

Gostaria ainda de expressar minha profunda gratidão aos professores: Ubiracy Braga, que com dedicação e generosidade encaminhou-me para fontes bibliográficas, forneceu-me livros e leu a primeira versão; a Maria Aparecida Morais, cuja sensibilidade intelectual iluminou meu entendimento, ensinando-me com toques essenciais e mágicos que tudo pode ser apenas uma questão de “um grampo desprendido do papel”. Ela sabe do que estou falando. Obrigada!

Quero ainda expressar meu agradecimento a Jorge, meu companheiro na vida, não apenas pela leitura dos manuscritos, mas principalmente pela paciência, generosidade e carinho dedicados incondicionalmente a mim nas difíceis horas da execução deste trabalho.

Também não poderia deixar de expressar meus agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal do Ensino Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudo que me proporcionou, por algum tempo, condições que possibilitaram a realização deste trabalho.

Finalmente, mas não por último, agradeço profundamente aos erveiros (vendedores de ervas medicinais e agentes mediadores de cura) pelas sábias informações, cujo conteúdo rico de beleza encantou minha sensibilidade na composição deste estudo.

Portanto, devo acrescentar que este trabalho é uma criação coletiva, senão nas idéias, pelas quais assumo a total responsabilidade, pelo menos uma criação coletiva de carinho, que une todos nós, pessoas que mencionei aqui. Outros que não citei estão guardados no fundo do meu coração e se sabem meus amigos, por isso mesmo perdoam minha falha de memória.

Sumário

RESUMO

RESUMÉ

INTRODUÇÃO

1

CAPÍTULO I - ERVAS E CRENÇAS: A TRAJETÓRIA DE UM “SABER-FAZER” NUMA CIDADE NORDESTINA

1. APRENDENDO A LIDAR COM AS ERVAS 199

2. RECONHECENDO OS ERVEIROS NAS PRÁTICAS POPULARES DE CURA 25

3. A TERRITORIALIDADE DA PESQUISA 29

CAPÍTULO II - A DOENÇA

1. A DOENÇA: NOS MOLDES DAS MEDICINAS CIENTÍFICA E POPULAR 39

2. UM MODELO PARA COMPREENSÃO DA REPRESENTAÇÃO DA DOENÇA 46

CAPÍTULO III - O CORPO

1. A EXPERIÊNCIA DO CORPO INSTITUI O SENTIDO DA DOENÇA E DA CURA	62
2. AS ERVAS E AS ESQUISITICES DO CORPO FEMININO	69
3. OS ESPAÇOS DO CORPO: O VISÍVEL E O INVISÍVEL, O PROFANO E O SAGRADO	73
<u>CAPÍTULO IV - A CURA</u>	
1. NO ESPAÇO DA CURA: ESTRATÉGIAS E POSSIBILIDADES	77
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	96
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	101
ANEXOS	108

Resumo

Este estudo trata de apreender as representações sociais que incidem sobre a doença, a cura e o corpo entre os erveiros – vendedores de ervas medicinais ao mesmo tempo agentes mediadores da cura. Estes situados na lógica da chamada medicina popular e significativamente inseridos no contexto da cultura popular brasileira.

Para este empreendimento científico realizou-se pesquisa de campo, que se desenvolveu entre os meses de agosto e setembro de 1997, em dois locais distintos: Feira Central e Centro Comercial, ambos localizados na cidade de Campina Grande, agreste da Paraíba, região Nordeste do Brasil. Nestes, encontram-se instalados uma quantidade expressiva de bancas de ervas medicinais – local onde as ervas são expostas à venda pelos erveiros.

Para efeito metodológico elegeu-se o método qualitativo, operacionalizado por entrevistas centradas cujo roteiro foi previamente elaborado. A técnica de observação participante subsidiada por um diário de registro de campo, também foi largamente utilizada. Ainda como instrumento de registro operacionalizou-se o recurso fotográfico para a captação da imagem estática do local onde se realizou a pesquisa.

Um número de 18 entrevistas foram realizadas entre 8 homens e 10 mulheres erveiras. Estes, com idades que variam entre 24 a 68 anos.

Fundamentalmente, a análise dos dados e informações centrou-se no recorte dos depoimentos e narrativas, segundo tematização das falas agrupadas da seguinte forma: doença e corpo; doença e cura; cura e corpo. Estas mediadas pela perspectiva da eficácia simbólica e ancoradas na relação representacional entre elementos amalgamados como: o dom, a fé e o segredo.

Resumé

Cette étude cherche à saisir les représentations sociales de la maladie, de la guérison et du corps présentes chez les "erveiros" - vendeurs d'herbes médicinales, en même temps qu'agents médiateurs de la guérison. Ces vendeurs se situent dans la logique de la nommée "médecine populaire" et sont, de façon significative, dans le contexte général de la culture populaire brésilienne.

Pour cette entreprise scientifique, on a réalisé une recherche de terrain dans le mois d'août et de septembre 1997 en deux lieux distincts: la foire centrale et le centre commercial de la ville de Campina Grande, région de l'agreste de la Paraíba, nord-est du Brésil. Dans ces endroits, on trouve une quantité expressive de kiosques de vente d'herbes médicinales (endroits où les herbes sont exposées à la vente par les "erveiros").

Du point de vue méthodologique, on a choisi la méthode qualitative, mis en oeuvre par des entretiens axés sur un guide préalablement élaboré. La technique de l'observation participante, appuyée par un cahier de terrain, a aussi été largement utilisée. En tant qu'instrument d'enregistrement, on a également utilisé des ressources de

photographie afin de capter l'image statique des lieux où s'est réalisé la recherche.

Dix-huit entretiens ont été réalisés avec dix femmes et huit hommes "erveiros", avec l'âge entre 24 et 68 ans.

L'analyse des données et informations s'est fondamentalement centralisée sur le découpage des témoignages et récits, selon une thématisation des discours en: maladie et corps, maladie et guérison, guérison et corps. Ces thématisations sont médiatisées par la perspective d'efficace symbolique et ancrées sur le rapport des représentations entre des éléments amalgamés comme: le don, la croyance et le secret.

Introdução

Descobrir que não existe um único e específico modo de curar as doenças do corpo e do espírito, foi uma experiência profundamente rica e inestimável. Este fato, que moveu-me até aqui, surgiu a partir de uma importante experiência de trabalho, quando em 1990 participei como socióloga, junto com outros profissionais, do levantamento das formas tradicionais e atuais de apropriação do espaço e exploração dos recursos ambientais de Barra de Mamanguape, comunidade ribeirinha, localizada no litoral paraibano, região nordeste do Brasil. Este Trabalho foi desenvolvido através do “PROJETO DE PRESERVAÇÃO DO PEIXE-BOI MARINHO”, apoiado pelo Instituto Brasileiro de Meio Ambiente – IBAMA – e pelo “Programa de Pesquisa e Conservação de Áreas Úmidas do Brasil” da USP.

Naquela oportunidade, tive o prazer de conviver durante algum tempo com uma gente fascinante, rica de sabedoria popular e que, mesmo desprovida de qualquer tipo de assistência médica oficial, criava estratégias de cura entre os seus com os recursos que a própria natureza e o conhecimento popular lhe permitiam. Sobre tal realidade, o que mais

aguçou a minha curiosidade foi justamente a forma como se constituía a lógica da eficácia que orientava todo aquele processo das práticas de cura que ali se realizava, e que se efetivava basicamente através de mesinhas, lambedouros, garrafadas, cataplasmas, unguentos, purgantes, vomitórios, suadouros e banhos de limpeza; todos feitos à base de ervas nativas e de substâncias derivadas de animais. Era, na verdade, um modo de “fazer” e de saber “fazer” que não admitia nenhum julgamento de valor, porque efetivamente se constituía num patrimônio criado e recriado, incorporado e cotidianizado na vida daquela comunidade.

As coisas que vi e vivenciei junto à população de Barra de Mamanguape ficaram presentes em minha memória até hoje, como algo que me faz acreditar que a vida das pessoas, em qualquer lugar, possui razões e significados muito mais profundos do que as primeiras aparências são capazes de revelar.

Passado algum tempo, desde então, ingressei no Mestrado em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba. Conduzida por essa oportunidade, minha curiosidade inquietante, embora tímida, em entender a lógica que comanda o uso de ervas medicinais no trato das doenças em determinados contextos sociais, tornou-se de ato uma realidade, agora conduzida por novos questionamentos.

Devo dizer que não foi fácil o caminho percorrido até aqui. Vários foram os percalços nesses quase quatro anos, desde que ingressei

no Mestrado. Pari uma filha e, logo depois, submeti-me a uma cirurgia de urgência. Adormeci inúmeras vezes sobre mamadeiras, fraldas e livros, sem contar com os dolorosos momentos de total falta de inspiração para escrever. Por várias vezes, pensei que não iria conseguir. No entanto, aqui estou apresentando o meu mais novo e trabalhoso rebento, com a convicção de que empenhei toda minha energia para o seu nascimento.

Peço desculpas, se for o caso, pelo longo preâmbulo que acabo de fazer, antes de entrar no tema propriamente dito da dissertação e que, até agora, não anunciei em nenhum momento. Isto porque acredito que quando se impõe a uma pessoa a tarefa e a possibilidade de dizer o que pensa, atribui-se ao mais íntimo do seu ser a liberdade de sentir o que diz.

Assim, auxiliada por diversas leituras que tratam das várias expressões que compõem a medicina popular no Brasil e em outros países, consegui finalmente encontrar um caminho que me conduziu a buscar nos erveiros a real inspiração desta dissertação, a qual se intitula “A PROCURA PELAS ERVAS”: um estudo sobre as concepções que incidem sobre o corpo, a doença e a cura entre os erveiros”

Sendo este, portanto, um estudo que antes mesmo de se constituir num registro acadêmico de pesquisa, num documento posto à avaliação inexorável do leitor, é um artefato, fruto de um trabalho de pesquisa pautado, sobretudo, na sensibilidade que busca observar, interpretar e compreender os “fazer” e os “ditos” de um grupo social

específico, inserido numa realidade particular, sob a qual a relação intersubjetiva entre pesquisador e informante se realizou, constituindo-se num processo efetivo de comunicação, onde saberes e afetos foram compartilhados.

Nessa introdução, então, é apresentado o caminho percorrido na busca de dados e informações sobre o tema aqui proposto: a pesquisa de campo; a definição da metodologia aplicada e os recursos técnicos operacionalizados, bem como a categoria de representação social, através da qual foi possível ajustar a lente do olhar antropológico sobre um aspecto da realidade que se estrutura com base num sistema simbólico. Assim, a categoria de representação social prestou-se aqui a dissolver a realidade colada à realidade imediata, transformando em aspectos significativos o modo pelo qual as representações do corpo, da doença e da cura são estruturadas pelos erveiros.

A denominação “erveiros” é utilizada neste estudo para designar os vendedores de ervas medicinais que combinam a atividade de comerciantes com a de agentes mediadores de cura, uma vez que eles, no ato da comercialização das ervas, dominam um “saber” e um “saber-fazer” produzidos no seu grupo particular e transmitidos na relação de compra e venda das ervas para o conjunto de sua clientela, o que permite situá-los na lógica da chamada medicina popular, bem como tomá-los como objeto deste estudo por excelência.

Assim, em agosto de 1997 iniciei a pesquisa de campo que se desenvolveu durante dois meses, entre dois locais distintos: Feira Central e Centro Comercial, ambos localizados na cidade de Campina Grande, agreste da Paraíba, região Nordeste do Brasil.

A escolha da Feira Central deveu-se ao fato de ali concentrar-se o maior número de erveiros da cidade, inclusive com a particularidade da existência de uma rua denominada Manoel Pereira de Araújo, popularmente conhecida como “rua dos cabarés”, “feira de galinhas” e “feira de raízes”. Nesta rua encontram-se instaladas bancas de ervas¹ em quantidade significativa. O Centro Comercial foi também incluído como loco da pesquisa, devido ao fato do comércio de ervas se estender difusamente naquele local, embora em menor intensidade que na Feira Central.

Para a seleção dos informantes, procurei adotar o critério que privilegiou o grupo de erveiros que realiza consultas terapêuticas junto à clientela e domina um expressivo receituário de como, por que e quando usar determinada erva. Esse critério possibilitou distinguir os erveiros que se caracterizam como agentes mediadores de cura dos que são, apenas, vendedores de ervas medicinais.

¹ Banca é a denominação popular utilizada para designar o local onde as ervas são expostas à venda.

No que concerne à operacionalização da coleta de dados e informações, elegi a técnica de “entrevista centrada”² como principal instrumento através do qual foi possível o registro de todas as expressões orais dos informantes. Esta técnica, embora tenha sido a mais valiosa no que concerne à obtenção de dados e informações, não possui a vantagem de registrar as expressões gestuais como posturas e comportamentos, consideravelmente importantes à captação do fenômeno investigado; por este motivo, a técnica de “observação participante”³ também foi utilizada. Simultaneamente, foram operacionalizados outros recursos como: um diário de campo, no qual foram anotadas todas as observações possíveis e recursos fotográficos, objetivando ilustrar com imagens estáticas o local onde se realizou a pesquisa.

Inicialmente, foram contatados vinte erveiros. Desses, apenas dois se negaram a participar da pesquisa: um alegando “timidez” e outro, “falta de tempo”. Por isto, foram entrevistados dezoito erveiros, compreendendo um número satisfatório na obtenção de informações, uma vez que atenderam plenamente às questões circunscritas ao tema estudado, do que concluí que um número superior de entrevistas viria

² Utilizou-se a técnica entrevista centrada na forma indicada por Michel Thiollet (1985:35); “na qual dentro de hipóteses e de certos temas, o entrevistador deixa o entrevistado descrever livremente a sua experiência pessoal a respeito do assunto investigado”.

³ Para fins desse estudo, a técnica da observação participante foi utilizada, conforme definida por Haguette, M. Teresa Frota. *Metodologias Qualitativas na Sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 86: “como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a detenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

apenas confirmar uma saturação de informações, que pouco acrescentaria a uma pesquisa qualitativa.

Dos dezoito erveiros entrevistados, oito são do sexo masculino e dez do sexo feminino, como mostra a tabela abaixo:

Entrevistados	Feira Central	Centro Comercial	Quantidade
HOMENS	06	02	08
MULHERES	06	04	10
TOTAL	12	06	18

Esses dados catalogados na pesquisa, que demonstram a predominância de mulheres, não significam que haja predominância sobre o número de homens exercendo a mesma atividade. Isso porque, no universo dos erveiros, a quantidade de homens e mulheres se equivalem. Além disso, para ambos, essa atividade detém o mesmo valor econômico e social. Economicamente, a atividade se configura como principal fonte de renda para o sustento da família e raramente se apresenta como complementação do orçamento familiar. Socialmente, homens e mulheres são reconhecidos pela clientela como detentores de saberes, ou propriamente como agentes mediadores da cura.

Um outro dado que merece ser aqui realçado diz respeito à faixa etária do grupo pesquisado. De acordo com a tabela abaixo, as idades variam entre 24 a 68 anos:

Faixa etária	Quantidade
24 -37	08
37 - 50	06
50 - 68	04
TOTAL	18

DISTRIBUIÇÃO DOS ERVEIROS POR IDADE

A partir de dados como esses, é visível que um número considerável de pessoas jovens se encontram exercendo a atividade de erveiro, o que tende a dissimular a idéia difundida no senso comum que relaciona os praticantes de curas populares a pessoas idosas. Esta concepção provavelmente está fundamentada na “origem rural” dessas práticas de cura, haja vista que tradicionalmente, no mundo rural, o curandeiro, o rezador, o erveiro é sempre o mais idoso da comunidade; possuidor de um “dom” que está envolto a saberes e segredos adquiridos através da experiência que já fôra transmitida por outro que detinha a mesma base de conhecimento. Segundo Elda Rizzo de Oliveira (1985, p. 22): “nas comunidades rurais, de um modo ou de outro, as plantas eram classificadas e selecionadas para as doenças e sintomas mais comuns (...). Alguns ervateiros e raizeiros preparavam garrafadas, cuidavam de ferimentos e mordeduras de cobra e outros animais. Era uma medicina criada como resposta às suas necessidades concretas de doença e sofrimento”.

Assim, devido à especificidade do objeto de estudo que exigiu um contato mais direto e constante, optei metodologicamente pelo método qualitativo. Estando esta vertente ancorada, entre outros autores, na perspectiva de Bogdan, R e Biklen, S. K., a qual:

“A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos informantes.”
(Apud: Marli E. D. ^a André e Lüdke. Menga, 1986, p. 13)

Esses autores discutem o conceito de pesquisa qualitativa, chamando a atenção para que o pesquisador atente para o maior número possível de elementos presentes na situação estudada. Pois, segundo eles, um aspecto supostamente trivial pode ser essencial para melhor compreensão do fenômeno que está sendo investigado. Acrescentam ainda que, ao considerar os diferentes pontos de vista dos participantes, os estudos qualitativos possibilitam iluminar o dinamismo interno das situações, geralmente inacessíveis ao observador externo.

Nessa perspectiva, convém aludir o que observa Ruth Cardoso de Oliveira (1986:102):

“A interpretação que constrói sobre análises qualitativas não está isolada das condições em que o entrevistador e o entrevistado se encontram. A coleta de material não é apenas um momento de acumulação de informações, mas se combina com a reformulação de hipóteses, com a descoberta de pistas novas que são elaboradas em novas entrevistas. Nestas investigações, o pesquisador é o mediador entre a análise e a produção da informação, não apenas como transmissor, porque não são fases sucessivas, mas como elo necessário.”

Dessa forma, a análise baseada no método qualitativo reafirma o reconhecimento da subjetividade do pesquisador quanto ao seu papel e lugar na observação de pessoas em seus próprios territórios, em seus termos legítimos, o que significa dizer que a subjetividade é, antes de tudo, uma forma de olhar; algo que se cumpre entender a partir do outro.

Contudo, ao assumir a postura subjetiva do olhar, o observador depara-se com o problema abordado por Clifford Geertz, para quem “as nossas apreensões do real tendem a ser limitadas e delas só temos quando muito, representações indiretas ou de segunda mão” (1989, p. 44). A partir desse ponto de vista, Geertz discute o papel do pesquisador frente aos dados obtidos argumentando que a leitura do real é uma reconstrução da realidade e não a realidade em si. Assim, os fenômenos culturais e sociais devem ser entendidos como formas simbólicas que se configuram em pensamentos, sentimentos e comportamentos, isto é, em mensagens significantes tanto para os sujeitos sociais que compõem o contexto específico onde o fenômeno ocorre, e que rotineiramente as interpretam no curso de suas vidas diárias, quanto para o pesquisador que busca compreender as características significantes do que já é constantemente descrito e interpretado.

Nesse sentido, para melhor compreensão do fenômeno investigado, preferi eleger a categoria de **representação social** como

principal instrumento na análise das concepções de corpo, doença e cura entre os erveiros. A partir desta escolha tentei estabelecer uma relação de sentido e de concretude ao conjunto dessas representações compartilhadas pelos erveiros, como parte de um processo ativo e articulado de idéias, valores e associações.

Na tradição sociológica, o conceito de representação social é enunciado pela primeira vez por Émile Durkheim como “representações coletivas”. Para este sociólogo francês, o conceito de “representação coletiva” está fundamentado na sua concepção de sociedade e de indivíduo, no qual a sociedade é concebida como “uma realidade sui generis”, com caracteres próprios que não se reencontram sob a mesma forma no resto do universo, enquanto que o indivíduo apresenta uma natureza dupla, constituída por um **ser individual**, cuja ação se encontra limitada à sua base orgânica, e um **ser social**, que representa a realidade na ordem moral e intelectual, isto é, a sociedade.

Nesse sentido, Durkheim constrói o conceito de “representações coletivas” como sendo:

“O produto de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo; para fazê-lo, uma multidão de espíritos diversos associaram, misturaram, combinaram suas idéias e sentimentos; longas séries de gerações acumularam aqui sua experiência e saber.” (1978, p. 216)

O que importa, portanto, na perspectiva durkheimiana é o entendimento de que as “representações coletivas” são categorias de pensamento, através das quais determinada sociedade elabora e expressa sua realidade em termos de experiência e saber. Portanto, assim como as instituições e estruturas, elas possuem as características do fato social, tais como: exterioridade em relação às consciências individuais e o poder de exercer coercitividade sobre essas consciências individuais. Dessa forma, para Durkheim, as representações coletivas são tomadas como entidades explicativas absolutas, irreduzíveis por qualquer análise posterior, ou ainda:

“As representações coletivas traduzem a maneira como o grupo se pensa nas relações com os objetos que os afetam. Para compreender como a sociedade se representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não a dos indivíduos. Os símbolos com que ela pensa mudam de acordo com sua natureza.”

(DURKHEIM, 1978, p. 79)

Segundo Robert M. Farr (Apud: Guareschi. P. Jovchelovitch. Sandra, 1997, p. 31), baseando-se no conceito de “representação coletiva” de Durkheim e com propósito de redefinir os problemas e conceitos da psicologia social, Serge Moscovici inaugurou o termo “**representações sociais**”, formalizando o conceito e a teoria na obra intitulada “La psychanalyse, son image et public” (1961). Nesta obra, Moscovici reconhece a extensão explicativa do conceito de “representações coletivas” em Durkheim que, na verdade, parecia suficiente à sociedade ocidental do início do século, dada a relativa integridade das religiões e de outros

“sistemas unificadores”, pelo qual Durkheim procurava dar conta em termos de conhecimentos inerentes à sociedade. Contudo, para Moscovici, existiria nas sociedades contemporâneas uma outra ordem de fenômenos que exigiria um outro tipo de conceito mais globalizante, pois as sociedades modernas são dinâmicas e fluidas, diferentemente do modelo de sociedade estática e tradicional que vislumbrara Durkheim.

A esse respeito, esclarece Moscovici:

“As representações em que estou interessado não são as de sociedades primitivas, nem as reminiscências, no subsolo de nossa cultura, de épocas remotas; são aquelas da nossa sociedade presente, do nosso solo político, científico e humano, que nem sempre tiveram tempo suficiente para permitir a sedimentação que as tornasse tradições imutáveis. [...]” (1984, p. 18)

Não por outra razão, o termo “representação social” inaugurado por Moscovici, implicaria no estabelecimento de um modelo teórico-conceitual, que o distanciaria decisivamente do seu primeiro abrigo conceitual, e desse modo se afirmando como:

“Um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados da vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.”

(MOSCOVICI, 1979, p. 48)

A rigor, essa parece ser a principal diferença entre o conceito de representação coletiva defendido por Durkheim e o conceito de

representação social formulado por Moscovici. Entretanto, o problema não reside apenas em pontuar tal diferença, mas sim trazer ao cerne da discussão uma definição clara e consistente do conceito de representação social aqui utilizado.

Para essa empreitada, porém, deve-se considerar que as representações sociais encontram a sua base na realidade social e sua produção se estabelece nas instituições sociais, nos meios de comunicação de massa, nos movimentos sociais, nos atos de resistência e em uma série de lugares sociais. São formadas, portanto, quando as pessoas se encontram para discutir o cotidiano, ou quando estão expostas às instituições, aos meios de comunicação, aos mitos e à herança histórico-social de suas sociedades.

Ademais, é imprescindível para definição clara do conceito a compreensão proporcionada por Denise Jodelet, principal colaboradora de Moscovici, para quem as representações sociais são “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.” (JODELET, 1989, p. 32)

Nesse entender, Jodelet esclarece que as “representações sociais” denotam uma maneira específica de conhecimento, o saber do senso comum, como modalidades de pensamento prático, orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do ambiente social, material e

ideal. Para a autora, a representação é um ato do pensamento por meio do qual o sujeito se relaciona com o objeto, o que implica sempre num conteúdo mental que restitui simbolicamente algo ausente ou aproxima algo longínquo.

De fato, segundo Moscovici, o ato de representar transfere o que é estranho, perturbador, do universo exterior para o interior; coloca-o em uma categoria e contexto conhecidos, ou seja, a função das representações sociais é tornar familiar o não familiar, assim como:

“Representar um objeto, é ao mesmo tempo, conferir-lhe o status de um signo, é conhecê-lo, tornando-o significante. De um modo particular, dominamo-lo e interiorizamo-lo, fazemo-lo nosso. É verdadeiramente um modo particular, porque culmina em que todas as coisas, são representações de alguma coisa.” (1978: p. 63)

Comentando tal argumentação, Neuza Maria de Fátima Guareschi (1995) observa que para Moscovici a representação exprime uma relação de sujeito com objeto, tendo na sua origem dois aspectos fundamentais: o **perceptivo**, que implica na presença do objeto, e o **conceitual**, que consiste na ausência do objeto. Segundo ele, “temos a propensão para dar uma existência conosco àquilo que tinha uma existência sem nós, para nos fazermos presentes onde estamos ausentes e familiares naquilo que nos é estranho.” (Apud: SPINK, 1995, p. 216)

Portanto, o estudo das representações sociais, tal como foi desenvolvido no modelo teórico de Moscovici, mostra-se como um

referencial valioso para a compreensão das concepções de corpo, doença e cura, compartilhadas socialmente pelos erveiros como uma específica forma de compreensão e sentido, pelas quais se procede à interpretação e construção da realidade social, engendradas pelos sujeitos sociais como “verdadeiras teorias” que se erguem como um ato de significação simbólica, de conhecimento e de afeto no empenho de entender e dar sentido ao mundo.

Assim sendo, este trabalho está organizado em quatro capítulos. O primeiro, ERVAS E CRENÇAS: A TRAJETÓRIA DE UM “SABER FAZER” NUMA CIDADE NORDESTINA, compreende um breve resumo da utilização das ervas medicinais nas práticas de cura ao longo das culturas humanas como forma de “saber-fazer”. Tentei assim, compreender como se estrutural este “saber-fazer” entre os erveiros, segundo a maneira pela qual eles aprenderam a lidar com as ervas medicinais e de quem assimilaram este conhecimento. Nessa perspectiva, os erveiros foram situados neste estudo dentro da lógica da chamada medicina popular e reconhecidos como mediadores de cura nas práticas populares.

No segundo capítulo, A DOENÇA, retrato inicialmente, a concepção de doença entre dois moldes de conhecimentos distintos: na medicina científica e na medicina popular, para em seguida situar as representações que os erveiros edificam sobre a doença num desses moldes. Com base em um modelo metodológico construído por François

Laplantine, foi possível compreender as representações endógenas e exógenas da causalidade das doenças elaboradas pelos erveiros, bem como a definição e distinção destas como doenças materiais e espirituais.

No segundo capítulo, O CORPO, procurei destacar o corpo como categoria social, sob o qual repousam diversos significados dependendo da cultura na qual ele está inserido. Sobre as representações que são edificadas pelos erveiros, o corpo é apreendido a partir das concepções de doença e de cura, posto que o corpo só adquire sentido através da ação que se realiza sobre ele na forma de doença ou de cura.

Finalmente, no quarto capítulo, A CURA, observo a lógica que recobre a eficácia nos processos de cura mediados pelos erveiros, percebendo o simbolismo presente na articulação de três elementos fundamentais nesses processos de cura, como: a fê, o segredo e o dom. Neste contexto, a relação social entre erveiro e clientela foi sublinhada, considerando o compartilhar de saberes e infortúnios entre aqueles que curam e os que buscam a cura.

CAPÍTULO I

**Ervas e Crenças: a trajetória de um
“saber-fazer” numa cidade nordestina.**

1. Aprendendo a lidar com as ervas

“As coisas estão no mundo, só que eu preciso aprender.”
(Paulinho da Viola)

A crença no poder protetor e curador das ervas está inscrita na história de todas as culturas humanas, sendo uma prática que caminha na história, movida por um saber nascido das relações entre os homens, como um modo particular e específico de produzir cura e prevenir doenças.

A literatura existente sobre essa temática aponta indícios sobre a utilização de ervas medicinais que datam de mais de cinco mil anos, na época dos antigos sumerianos.* Também é certo que os remédios à base de ervas são um sustentáculo na medicina popular chinesa, na qual se encontra o mais antigo livro sobre ervas que se tem conhecimento, intitulado “Pen-ts’ao”, escrito pelo Imperador Shen-nung (3737-2697 a.C.); nele estão registrados mais de trezentos preparados (remédios) à base de

* remotos habitantes da região da Baixa Mesopotâmia.

ervas medicinais. (Gerina Dunwah, 1992: p. 99). Isto mostra que a cura através do uso de ervas medicinais foi rito importante em várias religiões pré-cristãs.

Entretanto, na Idade Média, quando a Igreja Cristã ganhou mais status e poder, as deidades de natureza pacífica das religiões primitivas e os elementos utilizados em seus rituais foram transformados em sortilégios da nova religião, e muitas ervas utilizadas em rituais de cura e magia foram associados aos pagãos, passando assim a ser consideradas “ervas do diabo”, recebendo apelidos depreciativos como: o estragão (*artemisia-dracunculo*), denominada de “erva do dragão” ou “pequeno dragão”; a arruda (*ruta graveoleu*), bastante conhecida como a “erva da graça” ou da “proteção”; e o manjerição (*ocimun basilium*) consagrada como a “erva do amor”. Porém, à medida que a química e a ciência médica se desenvolveram nos séculos XVIII e XIX, o uso de ervas como principal elementos terapêutico da medicina religiosa e popular foi, em parte, substituído por drogas químicas ativas e pela prática da quimioterapia, referendadas pela medicina científica.

Todavia, atualmente, no mundo inteiro, o uso de ervas medicinais vem ocupando um lugar expressivo no tratamento e prevenção de doenças, embora, enquanto prática social, ainda permaneça relativamente marginalizada, percebida algumas vezes, como um resíduo cultural que produz apenas placebos. Isto representa uma forma distorcida de enxergar a realidade que acompanha a prática do uso de

ervas, já que a sua utilização, entre as várias expressões que compõem a medicina popular, consiste numa realidade dinâmica, que resiste política e culturalmente como um modo particular e secular de “saber-fazer”, localizado num contexto determinado da cultura onde especificamente se produz e se reproduz cotidianamente.

Portanto, um dos propósitos desse capítulo consiste em tentar compreender como se estrutura este “saber-fazer” que se constitui entre os erveiros num modo particular de tratar a doença e produzir cura, adquirido fora do processo da divisão social do trabalho.

Para tanto, convém observar o que relatam os erveiros quando solicitados a falar sobre a maneira pela qual aprenderam a lidar com as ervas medicinais e de quem assimilaram tal conhecimento. Verifica-se que alguns entrevistados falaram com entusiasmo sobre a forma como se deu seu processo de aprendizagem: uma espécie de história de vida, contada com ênfase em “causos” de curas, alguns com sentido milagroso e fantástico, mas que revelam importantes elementos como o “dom”, o “segredo”, e a “fé”, como pode ser observado nos trechos extraídos das entrevistas:

“Foi com minha mãe...Desde eu criança, ela fazia e explicava tudinho... As qualidade e as quantidade. Desde o tempo do pai dela, que ela trabalha com isso... Lá no Sertão, tinha um menino pequeno, que desde que nasceu era fraco dos ossos e franzino do corpo; não segurava nada no estômago e nem andava, nem nada... dai minha mãe rezou ele por mais de vez e deu prá ele tomar um preparado de mastruz, pau-d’arco e semente de sucupira... Oi! Ele ficou bonzinho. Hoje,

é homem feito, anda pra tudo que é canto... Graças a Deus primeiramente!... É a esse preparo..."

(Erveiro – Feira Central)

"o que eu seio, seio porque aprendi dos segredos da minha mãe... que já sabia pela minha vó... ói! Prá prepará uma garrafada, tem que saber direito como é que faz, senão, não tem efeito pra curar... A fé em Deus, também é importante, depois nas plantas que ele deixou no mundo pra curar..."

(Erveira – Feira Central)

A proeza desses relatos está em permitir compreender o fundamento do aprendizado do ervaíro, que por via de regra é transmitido através da família ou da vizinhança, mediante um processo de acúmulo de saberes que se enriquecem no decorrer de sua experiência, constituindo-se numa diversidade de habilidades que corresponde à capacidade de identificar e manipular as ervas, constatando suas benesses para o tratamento de determinadas enfermidades. Esta habilidade, aliada à capacidade de promover o diagnóstico das doenças, resulta no estabelecimento do "dom", que implica na habilidade de identificar através dos sintomas do corpo e do espírito das pessoas o tipo de mal que as afligem. O "dom", porém, não se apresenta como um saber acessível a todos que desejam adquiri-lo, pois corresponde a um privilégio a sua distribuição. O "dom" também não é homogêneo entre aqueles que o possuem, uma vez que uns possuem mais os atributos do "dom" do que outros. Entretanto, é inquestionável o fato de ser uma dotação de Deus a posse do "dom", o que faz com que alguns em detrimento de outros sejam eleitos pela divindade para o possuírem e conhecerem a cura das doenças;

como relata um erveiro quando indagado sobre seu processo de aprendizado:

“Eu aprendi a conhecer os beneficio das prantas com os povo véio, aprendi com um, com outro (...) saber prá que serve eu sei, mas dizer das doença, descobrir mermo do que tem um vivente doente, eu sei, não. Isso é coisa prá quem tem o dom de saber, e esse só quem dá é aquele lá de cima, não é mermo?”.

Ou ainda, como relata esta outra erveira:

“minha vó era uma véia parteira de mão cheia. Nunca perdeu um vivente na mão dela. Ela rezava oiado de criança também. Tudinho com pranta, com pau e erva do mato. Eu sempre que via ela prepará os preparo... No mato, lá não tem muito que apelar pra médico, não... A gente se curava de tudo quanto é misera de doença, com planta e reza forte... Mas, ói! Tem que ter fê em Deus primeiramente... E no resto, é tomar e fazer os preparo certo... Isso foi um dom que Deus deu, pra uns, e pra outros, não. Porque, eu acho que minha vó tinha mais o dom de saber, que eu tenho. Ela sabia mesmo. Eu só faço é saber da molesta que dá no corpo e da planta que vai pra cura.”

No que parece, o reconhecimento do “dom”, por ser uma dotação divina, é a prerrogativa que seu portador vivencia entre o homem e o sagrado, através do domínio de um saber que está envolto a segredos e que se compõem de um misto de fórmulas e procedimentos ritualizados, arregimentados por um sistema simbólico de crenças. Além disto, o reconhecimento do “dom”, por não se tratar de um fato isolado no contexto social dos erveiros, implica, entre outras coisas, na denominação ou não de “**curandeiro**”, o que de certa maneira contribui para determinar a forma como o grupo pesquisado se pensa socialmente:

“Aqui, nós é conhecedor de pranta que serve prá doença de muitas qualidade... Tem vez, que a pessoa vem aqui porque o médico desenganou e tudo mais... Eu aqui, não engano ninguém. Quando posso, curo mermo... Quando não é pra curar, só Deus dá jeiro... Eu acho que isso é ser curandeira também, né!”

(Erveira – Feira Central)

“Ói! Quando os povo pergunta o que eu faço, eu digo logo que trabaio com ervas, com pau de mato prá remédio... Ai, todo mundo sabe que sou raizeiro... Mas, tem gente que acha que eu sou curandeiro... e termina sendo, né mermo!”

(Erveiro – Centro Comercial)

“Tem curandeiro nesse mundo, eu sei que tem. Eu só não sei, se é que nem eu... (Erveiro – Centro da cidade)

Eu não quero dizer que sou curandeiro mermo, porque curandeiro mermo, tem saber de reza forte, tira inté mandiga... Mas, raizeiro também pode ser curandeiro... porque num cura com o saber das plantas?”

(Erveiro – Feira Central)

Nas falas coligidas, observa-se, portanto, que todos os entrevistados demonstram dificuldades em se autodenominar socialmente. Apesar de vacilarem entre raizeiro e curandeiro, quase todos almejam ser reconhecidos por parte da sua clientela, ou mesmo da comunidade como um todo, como curandeiro; isto lhes conferiria, de certo, um status mais elevado na hierarquia valorativa do mundo de curas populares, onde se realizam as diferentes modalidades de medicina popular.

Por outro lado, convém sublinhar que a denominação de curandeiro frente à medicina científica realça a relação conflitante existente entre médicos e curandeiros na arena da sociedade, onde estas duas formas diferenciadas de saber coexistem, tornando-se evidente a impossibilidade

da ciência se conciliar com uma forma de cura que é produzida fora dos seus domínios legais. O que significa dizer que se a denominação de curandeiro, dentro do contexto de curas populares, consiste numa representação social de status mais elevado, no exterior desse contexto, no entanto, aparece como elemento de conflito entre médicos e curandeiros, quando estes primeiros tentam delimitar ideologicamente o ofício do curandeiro como uma prática ilegítima de cura. Afinal, “não são os profissionais populares de cura que definem ou afirmam politicamente, na sociedade, o que eles mesmo são e o que eles fazem (...), a sua identidade é vivida de dentro da sua cultura, e, mais particularmente, da sua categoria profissional, mas é afirmada politicamente de fora”. Afirma Elda Rizzo de Oliveira (1985:63).

2. Reconhecendo os erveiros nas práticas populares de cura.

Lançar um olhar para os erveiros, objetivando compreender as representações que incidem sobre o corpo, a doença e a cura entre eles, implica em situá-los na lógica da chamada “medicina popular”. Porém, para que o termo medicina popular seja aqui utilizado, é sugestivo antes esclarecer qual a designação que ele apresenta no âmbito da sociedade contemporânea.

Assim, uma das definições mais esclarecedoras do conceito de medicina popular se encontra situada no conceito de “cultura popular”. Este, freqüentemente pensado sob a ótica da polarização entre cultura popular *versus* cultura erudita, na qual a cultura popular é entendida como todas as manifestações culturais que estão fora do controle das classes dominantes e que não se inscrevem na lógica das suas instituições, se contrapondo a um universo de legitimidade, expressas pelo saber erudito. Nesse sentido, a cultura popular está ligada à manutenção de concepções e formas de organizações de vida, assim como à transformação destas.

Marilena Chauí (1989), ao discutir sobre o conceito de “cultura popular”, desenvolve uma crítica bastante pertinente a este termo. Segundo ela, o termo revela uma dupla interpretação, uma vez que tanto pode representar a cultura gerada ou manipulada pelo povo, como a cultura que é imposta de cima para baixo, como a “cultura de massa”.

Nesse sentido, o termo “cultura do povo” parece mais abrangente, posto que a “cultura do povo” diz respeito não apenas à cultura que pertence ao povo, mas que é produzida por ele. Sobre isso, acrescenta Luiz Gonzaga de Melo (1983:480):

“Esta colocação sugere que, apesar de dominado, o povo tem uma forma própria de sentir, de ver e interpretar o mundo que o cerca. Imaginar uma cultura popular completamente dominada pela cúpula é aceitar um povo completamente passivo que se compraz em receber a cultura sem nenhum senso crítico, o que não parece verdade”

Com base nesta perspectiva, Elda Rizzo de Oliveira define medicina popular como sendo: *“Um conjunto de práticas de cura baseadas num saber nascido dentro da cultura popular, como parte da compreensão que seus sujeitos têm da vida, do mundo e de suas necessidades, frente à doença.”* (1985: p. 43)

Percebida dessa maneira, a medicina popular se constitui como parte de um processo dinâmico e atual, que se caracteriza por diferentes etapas de desenvolvimento e por várias representações; além de apresentar uma multiplicidade de práticas, constituindo inúmeros significados, diferentemente da medicina erudita que se caracteriza por ser a síntese, o resultado concreto da sistematização, da codificação científica de um determinado tipo de conhecimento, produzido no âmbito das instituições regulamentadas pelo Estado.

Ancorada nessa diferenciação, Oliveira observa que a medicina popular se impõe como uma resistência política e cultural. Política, na medida em que expressa as várias formas de cura e concepções de mundo, diferentes e alternativas à medicina erudita. Cultural, porque consegue confrontar seus saberes e a cultura na qual está inserida aos conhecimentos metódicos da medicina erudita, legitimada pela ciência acadêmica, consorciada à elite cultural na sociedade ocidental.

François Laplantine e Paul-Louis Rabeyron, ao abordarem a atual situação das medicinas alternativas no mundo contemporâneo, particularmente na França, apresentam uma elucidativa definição do conceito de medicina popular. Para estes autores, a medicina popular se constitui de práticas suficientemente homogêneas, podendo ser agrupadas num mesmo conceito, ou seja:

“a medicina popular é inicialmente, uma medicina tradicional. Isso não significa que seja imutável, porém, designa certo modo de transmissão essencialmente oral e gestual, por ouvir-falar e ver-fazer, que não se comunica através da instituição médica, mas por intermédio da família ou da vizinhança.” (1989: p. 51)

Na verdade, para estes autores, a medicina popular está fundamentada numa visão coerente do homem e do cosmo, que se constituem no fornecimento de “respostas integrais” a uma gama de insatisfações vividas pelos indivíduos, que não se limitam apenas às de ordem somáticas, mas psicológicas, sociais, espirituais e existenciais, o que a faz, mais uma vez, distinta da medicina científica, que fornece explicações experimentais sobre a doença e os meios eficazes de tratá-la.

Aqui, portanto, tomando-se como referencial o ponto de interseção das abordagens que tentam elucidar o conceito de medicina popular, considerou-se importante defini-lo como todas as representações e práticas relativas à doença e à cura, que se manifestam revestidas de inúmeras formas, dotadas de dinâmica e de lógica próprias, que possibilitam sua criação e recriação em contextos culturais específicos,

sendo, sobretudo, práticas sociais engendradas pelos homens e para os homens, que refletem uma relação peculiar de influir sobre a natureza, visando extrair dela os recursos que consolidam sua prática.

3. A Territorialidade da Pesquisa

Imbuindo-se de considerações de ordem conceituais e metodológicas, com um roteiro de entrevistas elaborado antecipadamente, partiu-se finalmente para o primeiro contato com os erveiros. De maneira geral, a realização das entrevistas se deu de forma ágil, embora, em algumas bancas, tenha sido necessária uma longa conversa com o erveiro sobre a pesquisa que se pretendia desenvolver, inclusive porque, por várias vezes, a pesquisadora foi confundida com outros profissionais, como por exemplo assistente social da Prefeitura, agente fiscalizador da Secretaria de Saúde Pública do Município e ainda como jornalista em busca de notícia para exibir na imprensa. Porém, esclarecidas as dúvidas desse primeiro momento, os erveiros se mostraram receptivos à entrevista, colaborando plena e satisfatoriamente, inclusive permitindo a presença da pesquisadora na banca de ervas por algumas horas diárias, possibilitando assim a observação participante do processo de trabalho nas bancas de compra e venda das ervas.

Com referência ao aspecto “físico” das bancas de ervas, verificou-se que o padrão predominante se caracteriza por estruturas improvisadas, feitas de madeira tosca e folhas de zinco com cobertura de lona ou plástico; por se tratar de um comércio com característica ambulante, as bancas são montadas e desmontadas diariamente, enquanto que as ervas são acondicionadas em sacos plásticos, caixas de papelão, latas, ou envolvidas na própria lona que cobre a banca, como bem ilustra o material fotográfico a seguir:



*Banca de ervas (Feira Central)
(Foto 2)*

Também é visível que, além das ervas e garrafadas expostas à venda, outros produtos são comercializados, embora em menor fluxo, como: escorredores de pratos, espanadores, colheres de pau, galinhas, peixe-seco, abanos, temperos caseiros, panelas, vassouras e quadros com imagens representativas do sincretismo religioso e de artistas televisivos.

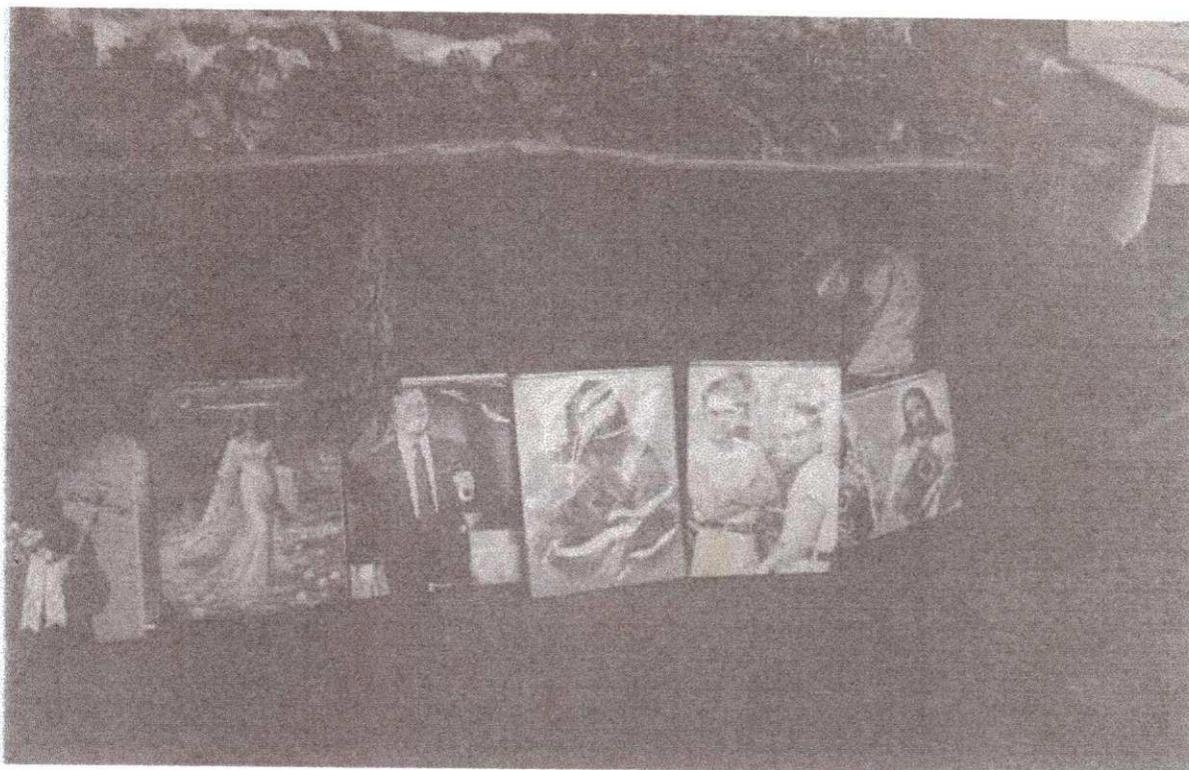


*Banca de ervas (Feira Central)
(Foto 2)*

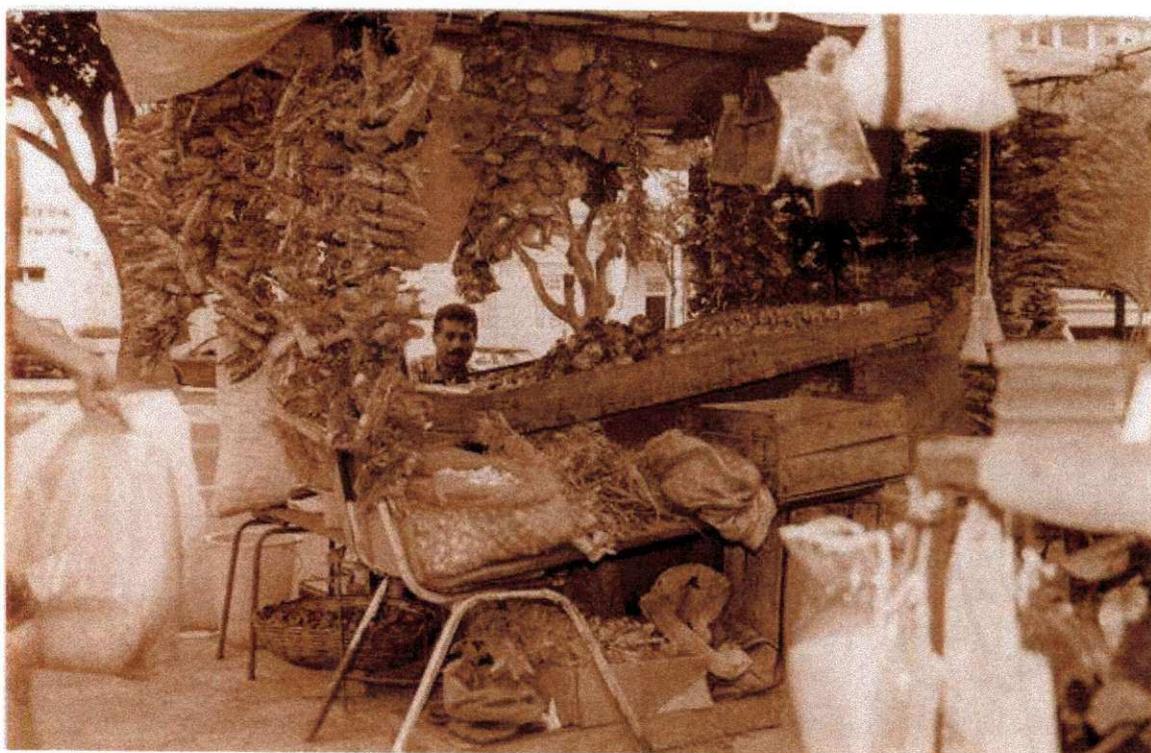
Também é visível que, além das ervas e garrafadas expostas à venda, outros produtos são comercializados, embora em menor fluxo, como: escorredores de pratos, espanadores, colheres de pau, galinhas, peixe-seco, abanos, temperos caseiros, panelas, vassouras e quadros com imagens representativas do sincretismo religioso e de artistas televisivos.



*Banca de ervas (Feira Central)
(Foto 2)*



Banca de ervas (Feira Central)
(Foto 3)



Banca de ervas (Centro Comercial)
(Foto 4)

Em algumas bancas situadas na Feira Central, observou-se que as ervas estão dispostas umas sobre as outras, de tal maneira que formam uma divisória entre a rua e a parte interna da banca. Neste espaço, o erveiro costuma realizar consultas mais específicas que exigem uma maior proximidade entre ele e seu cliente.



*Banca de ervas (Feira Central)
(Foto 5)*

Nesse ambiente, então, reside a lógica do conhecimento popular que se assenhora de um universo dinâmico mesclado de práticas, crenças, saberes, feitiços e religiosidade. Nele, a doença, a cura e o corpo são pensados, vividos e representados como elementos que compõem uma única realidade, a realidade das curas populares.

Com base nas entrevistas realizadas junto aos erveiros, constatou-se que todos os entrevistados são de origem rural, alguns tendo migrado ainda crianças para a cidade junto com seus familiares. Outros, já em fase adulta, em busca de emprego. Tanto num caso como em outro, a atividade de erva exercida atualmente surgiu como consequência da falta de emprego mais estável no mercado de trabalho:

“Eu sou do Sítio Mougi, que fica no município de Pedra Lavrada. Nasci e me criei no mato. Só sai pra cidade mermo mode poder criar os filhos, que são cinco... Hoje já tudo criado graças a Deus... Quando cheguei aqui em Campina na década de setenta trabalhei de servente de pedreiro, de limpar jardim, de carroceiro... Tudo isso eu trabalhei. O ganho era pouco, mais a gente ia passando. Inté que a coisa ficou muito aperrriada, e os emprego sumiu... Ai foi que eu resolvi negociar com planta e erva. Eu já conhecia do negócio, que lá no mato os povo só se trata com erva e planta do mato. Foi assim, que eu tô nessa profissão há 22 anos... e depois que tô pra cá, não sai mais... O ganho é pouco, tá certo; mas tem tempos que melhora mais um pouco, e a gente vai levando assim, como Deus quer, eu mermo gosto de trabalhá com as ervas.”

(Erveiro – Feira Central)

Assim percebe-se que alguns erveiros mais idosos e mais antigos na profissão afirmam gostar da atividade que desempenham; embora almejem para seus filhos um outro tipo de atividade mais rentável, que lhes assegure um futuro mais promissor:

“Tô bem, trabalhando com as ervas, porque sei que tô ajudando muita gente a se curar... Mas, eu não quero isso prá filho meu, não! É ganho muito incerto. Hoje aparece uns cliente, outros dias, só Deus sabe, que não se vende nadinha.”

(Erveira – Feira Central)

Porém, mesmo que alguns erveiros não desejem para seus filhos a atividade de erveiro por entenderem que é uma atividade na qual o rendimento é incerto e limitado, isso não os impede de transmitir aos filhos os conhecimentos para lidar com as ervas. Por outro lado, os filhos dos erveiros, pelo que se pode observar, assimilam tal conhecimento de forma quase espontânea, por se tratar de um processo de produção e reprodução de conhecimento, cotidianizado na vida das famílias dos erveiros. Mesmo os filhos que estão engajados em outras atividades diferentes da do pai ou da mãe, como empregada doméstica, pedreiro, vendedor ambulante de fruta, dentre outras, possuem algum conhecimento sobre como lidar com as ervas. Aqui selecionou-se trechos de duas entrevistas: uma realizada com um erveiro que exerce a atividade há mais de 30 anos e outra com seu filho, vendedor ambulante de frutas:

“Eu mesmo lido com pranta e pau de mato, faz mais de 30 anos. Aprendi com minha mãe a prepará os remédios certo. Ela pelo que sei, aprendeu com o pai dela, que era curandeiro certo em Beijo do Cruz. Dessa maneira, eu penso que é de família, esse negócio de lidar com as pranta... Meus filhos tudinho sabe fazer os preparo com erva; se quiser trabaiá nesse negócio, também. Mais tem uns que preferiu ir pra São Paulo, que lá o ganho de dinheiro é mior. Mas tem um fio meu que tá aqui. Ele vende fruta.”

(Erveiro – Feira Central)

Ao procurar-se entrevistar também o filho do erveiro cuja fala foi transcrita, acima, intencionou-se realçar o entendimento de como este conhecimento produzido é também reproduzido de geração a geração. Nesse caso específico, aqui descrito, o conhecimento transmitido pelo pai

(erveiro entrevistado) foi adquirido por ele através da sua mãe. Esta, por sua vez, o havia assimilado do seu pai que na nossa estrutura de parentesco corresponde à quarta ascendência (filho do erva). Este último informou possuir conhecimento para lidar com as ervas, embora com relação ao saber do seu pai, fosse limitado. Revelou ainda que havia assimilado do seu pai por ouvi-lo dizer e vê-lo fazer, pois quando criança ajudava-o na banca de ervas. Além disso, na sua família todos só tratam das doenças utilizando-se das ervas medicinais; diz ele:

"Eu não virei erva porque arranjei um ganha pão melhorzinho, mas se eu um dia deixá de vender fruta, vou trabalhá com as ervas. Que eu sei lidar com essas coisas. Sei porque via e ouvia meu pai nos preparo de remédio. Tá certo, que eu não tenho o saber dele, que tem muito; mas se eu quisé também faço preparado. Só não sei é dizer das doença. Isso é mermo com meu pai, que é homem de dom, de saber."

Esta fala reforça a compreensão de que a transmissão do conhecimento em lidar com as ervas é basicamente efetivada pela tradição oral e gestual entre as gerações, não precisando ocorrer necessariamente por intermédio de algum ritual de iniciação fixado por uma tradição.

Este é, pois, o recorte que se faz do processo de aprendizagem dos erva, do qual pode-se considerar, sobretudo, que sendo estes na sua grande maioria de origem rural, ao migrarem para a cidade em busca de sobrevivência material, garantem a sobrevivência cultural de um saber produzido no seu lugar de origem e reproduzido no espaço urbano onde coexiste, nem sempre de forma harmoniosa, com outros saberes que

tratam da doença utilizando-se de concepções de cura e de corpo completamente distantes das edificadas pelos erveiros.

CAPÍTULO II

A Doença

1. A doença: nos moldes das medicinas científica e popular

“Embora seja deprimente, não passamos de sacos à prova d’água, cheios de produtos químicos carregados de eletricidade, que um dia sofrem uma pane de força. Assim são os nossos cães, os pássaros no jardim, os elefantes no Zoológico, os camundongos na cozinha, os peixinhos dourados, as libélulas nas rosas, a unicelular ameba que nos dá disenteria, o vírus da gripe. Ao contrário deles, ao contrário até dos macacos que saltam de galho em galho, logo abaixo de nós, na árvore da evolução, nós sabemos que vamos morrer.”

(Gordon)

A história das doenças é a história da humanidade. O adoecer humano, e sua singularidade, encorajou os homens a enfrentarem o medo da morte, o medo de morrer em consequência da doença, contaminado, contagiado, pego pelo mal danoso que mutila o corpo e transmuta o espírito. Movido por esse sentimento fóbico, o homem persistentemente percorreu a história buscando atender à súplica da cura.

No ocidente, tanto a medicina científica quanto a medicina popular desenvolveram formas distintas de conceber a doença. Este fato, mais do que sugere, implica em bases de conhecimentos também distintas.

Nos modelos da medicina científica, porém, é possível atentar sobre sua base filosófica hipocrática, entendida como o primeiro passo para um conhecimento sistemático sobre a doença e os fatores ambientais que a influenciam, como: a qualidade da água, do ar e dos alimentos, bem como os hábitos gerais da vida. Os princípios hipocráticos, segundo Fritjof Capra (1997), inauguram o rompimento com toda gama de significados simbólicos advindos do mito, na tradição grega, quando estabelecem as bases para a etiologia⁴ e passam a considerar as doenças como fenômenos naturais, passíveis de serem estudados cientificamente. Esta forma de conceber a doença, então, afasta-se terminantemente das representações relacionadas às forças sobrenaturais; nestas concepções as doenças e os processos de cura eram considerados fenômenos espirituais associados a inúmeras deidades mitológicas como “Hygieia”, que personificava a sabedoria, pela qual as pessoas seriam saudáveis se vivessem sabiamente, ou como “Panakéia”, que incorporava o mito do conhecimento dos remédios derivados das plantas e da terra.

Assim, os princípios hipocráticos enfatizavam, em lugar dos fenômenos espirituais, a observação aos estados de equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e sobretudo a própria natureza humana, descrita em termos de humores e paixões. Esta visão atentava

⁴ O termo “etiologia” do grego, designa a parte da medicina científica que trata da causa das doenças. Cf. Capra, F. 1997.

para a interação do corpo e da mente, enquanto que a saúde era um estado de equilíbrio entre estes e o meio-ambiente.

A contribuição dos princípios hipocráticos à medicina ocidental “racional” foi marcante, principalmente no que tange ao desenvolvimento da etiologia e da nosologia⁵. Porém, a mais significativa mudança na história da medicina ocidental ocorreu a partir da revolução cartesiana, que alterou profundamente a concepção de corpo e de doença: “sua rigorosa divisão entre corpo e mente levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença”. (Capra, 1997: 119). Portanto, a influência dos princípios cartesianos determinaram solidamente, até os dias atuais, a concepção médica da doença, entendida como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos que são analisados através da biologia celular e molecular, que evidenciam tipos específicos de doenças associados ao papel causativo dos vírus e micróbios. Enquanto isso, o corpo é reduzido a uma máquina, que se divide em partes cada vez menores; a doença se revela como a condição deficiente de uma das suas partes, e não como condição do ser humano total, na sua forma holística⁶, como ocorre na medicina popular que tende

⁵ O termo “nosologia” designa o estudo das moléstias. Cf. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª ed., 1986.

⁶ “Holismo”, do grego “holos”, refere-se a totalidade, a uma compreensão da realidade em função de totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas a unidades menores. Capra, Fritjof, O ponto de Mutação, ed. Cultrix. São Paulo, 1997, p. 13.

a conceber a doença como um distúrbio da pessoa como um todo, no qual o corpo e o espírito estão em plena interação com elementos do meio físico, social e espiritual do indivíduo. A doença, então, representa uma ruptura de um certo equilíbrio presente no indivíduo, no seu ser social ou espiritual, tornando-o patológico.

Dessa forma, pode-se inferir que as práticas dessa medicina popular, certo que em diferentes graus, adotam uma visão holística do homem e da vida, permitindo a vinculação de diferentes representações da doença, relacionada sobretudo a um sistema ordenado de símbolos e crenças, nos quais predomina a idéia de que as enfermidades e os infortúnios que acometem os indivíduos não lhes são absolutamente alheios, mas se apresentam como conseqüências de alguma desarmonia destes, em relação a ordem cósmica ou social, podendo assim ser interpretados de diferentes maneiras, entre as quais, pode-se identificar o sentido de “punição” a um comportamento social “desviante”, ou como uma transgressão à natureza das coisas do universo.

Diante dessa ordem de formas distintas de conceber a doença, identificadas nos dois modelos de medicina aqui apresentados brevemente, parece claro a ausência de correspondência entre a medicina científica e a medicina popular. Porém, aquilo que se constitui em diferenças específicas de uma em relação à outra não deve ser compreendido como concepções completamente antagônicas, uma vez que, por mais hermética que possa parecer a medicina científica, no que

consiste a interferência de outros elementos que não estejam particularmente relacionados a sua racionalidade científica, estes elementos não são rechaçados por completo, do seu entendimento. Isto porque diversos ramos da medicina científica contemporânea, mesmo conservando seus parâmetros consagrados pela ciência, adotam uma nova postura frente à doença e ao tratamento, considerando sobretudo o universo social vivido e representado pelo indivíduo doente. Assumem, com isso, uma postura que permite introduzir elementos identificados e próprios do universo da medicina popular, assim como a valorização de estados emocionais e o modo de vida do paciente. Acompanhando esse procedimento, há uma tendência em combinar remédios alopáticos, derivados de química ativa, a chás e ungüentos à base de ervas medicinais, utilizados pela medicina popular. Esta, por sua vez, quando procede seu diagnóstico, faz uso de algumas categorias da medicina alopática (científica), particularmente quando do seu lugar de classe, na estrutura social, reinterpreta a emissão do discurso médico no diagnóstico das doenças. Sobre isso, observa Luc Boltanski (1979) que as classes populares constroem um discurso sobre a doença, substituindo a classificação científica que ignoram por uma “classificação fabricada” com os meios que dispõem, considerando unicamente os aspectos imediatos da doença combinados a um universo limitado de categorias simples.

A esse respeito, convém, então, observar o que diz Serge Moscovici. Segundo ele, cada “(...) indivíduo comum (...) aprende à sua

maneira a manipular os conhecimentos científicos fora de seu âmbito próprio, impregna-se do conteúdo e do estilo do pensamento que eles representam” (1978, p. 22).

Esse tipo de fenômeno é claramente percebido também entre os erveiros, quando por exemplo descrevem o movimento da doença no corpo e utilizam-se de categorias espaciais. Assim, ao relatar o que disse um médico sobre uma paciente com câncer, um erveiro o fez da seguinte forma: *“O médico disse que era a doença feia que ela tinha e que foi pelo sangue, veio do estômago até tomar todo o pulmão dela.”*

Observa-se aqui que o erveiro faz uma reinterpretação do discurso médico (o médico disse...), utilizando-se da categoria de espaço que é o próprio corpo, constituído pelos órgãos como o estômago e pulmão. A partir daí estabelece uma ligação lógica entre a doença (o câncer) e o veículo que a transporta pelo espaço do corpo, o sangue.

Por outro lado, verificou-se também que as categorias utilizadas pelos erveiros, não apenas na reinterpretação da emissão do discurso médico, mas na própria representação que fazem das demais doenças, são em geral categorias que correspondem às propriedades mais gerais das coisas e se encontram combinadas por oposição simples, como “quente-frio”, “seco-úmido”, “fraco-forte”. Estas aparecem como categorias de substância e estão relacionadas a algum tipo de doença. Dessa forma,

vale observar a maneira como alguns erveiros se utilizam dessas categorias para construir seu sistema de representação das doenças:

(...) sempre no inverno quando o tempo fica frio mermo, o organismo não resiste e fica doente. Tem doença que é fria, como gripe, reumatismo, alergia de frio (...). Se a pessoa não tiver um organismo forte, adoece, como as crianças que tem organismo fraco."

(Erveira – Feira Central)

No que se nota, as doenças ao mesmo tempo que estão relacionadas às condições climáticas, “tempo quente”, “tempo frio”, também são previstas a tipos específicos de organismo, como os mais resistentes ou menos resistentes a elas, sendo classificados como “organismo fraco” ou “organismo forte”. A categoria de “seco” em oposição a “úmido” é também freqüentemente utilizada na descrição morfológica da doença, especialmente quando se trata de doença virótica, como sarampo, bexiga, catapora ou doença dermatológica:

“(...) o sarampo é diferente da catapora, porque a catapora é molhada úmida, e o sarampo é seco, sem água (...). Não é todo mundo que sabe a diferença. É preciso saber olhar direito e ter cuidado, porque o sarampo é doença muito forte, que mata um vivente."

(Erveira – Feira Central)

Com relação às representações que sugerem ser a doença contagiosa ou de fundo alérgico, verifica-se que elas também acompanham a mesma lógica que comanda a oposição de categorias sobre o aspecto morfológico das doenças:

"(...) A gente sabe quando é alergia de pele, quando a coceira é seca, sem água. Quando é úmida, molhada, é doença que se pega de pessoa prá pessoa."

(Erveira – Feira Central)

2. Um modelo para compreensão da representação da doença

A partir da década de 1970, constatou-se no ideário acadêmico uma notável produção de trabalhos em distintos campos do conhecimento, com um traço comum: ênfase na questão da doença e em suas representações sociais.

Nesse período, difundiram-se intensamente idéias de diversos autores, ligados, sobretudo, à antropologia. Nesse domínio de conhecimento, evidencia-se além do nome de Luc Boltanski, autor já aludido neste capítulo, o nome de François Laplantine. Sua obra constitui um marco teórico particularmente importante para o estudo das representações da doença entre os vários modelos de medicina. Em pesquisa realizada na França, sobre as formas elementares da doença, Laplantine observa as várias representações que ela suscita. Seu método constitui-se de entrevistas realizadas com doentes e médicos, bem como no levantamento sistemático sobre a literatura médica destinada ao grande público. Os dados coligidos nesse estudo foram agrupados em modelos construídos pelo autor, os quais foram por ele denominados de

modelos etiológicos e modelos terapêuticos; estes, organizados por contrastes de pares. Dessa forma, estes modelos parecem adequados para a compreensão das representações da doença, que aqui se realiza entre os erveiros. Posto que, segundo Laplantine:

“Um modelo etiológico ou terapêutico, é uma matriz que consiste em uma certa combinação de relação de sentido e comanda, com mais frequência, à revelia dos atores sociais, soluções originais, distintas e irredutíveis, para responder ao problema da doença.” (1991:39)

Assim, a compreensão da representação da doença a partir do modelo etiológico do exógeno e do endógeno se apresenta da seguinte forma: no modelo exógeno, a doença é considerada um acidente, devido à ação de um elemento estranho – real ou simbólico – ao doente e que, a partir do exterior, vem se abater sobre ele. Esse modelo comanda as representações que consideram ser a doença o resultado de uma intervenção exterior, como uma infecção microbiana, viral ou a intrusão de espíritos “patogênicos”. Segundo este modelo, a representação da doença é elevada a sua mais sombria interpretação; tem sua origem na vontade “má” de um poder antromorfo, como um feiticeiro, espírito, diabo, ou até mesmo pela interferência de “Deus”, considerada sob a forma de destino. A esse respeito, os depoimentos de dois erveiros resumem com muita propriedade a causalidade exógena da doença, que como intervenção exterior é algo que interrompe o curso normal da vida das pessoas, seja ela de natureza material ou espiritual:

"(...) a doença quando vem, não escolhe pobre nem rico. Ela toma conta do corpo e da vida do vivente, porque uma pessoa que pega uma doença não pode trabalhar, não pode nem comer direito... É uma desgraça que vem pra tirar o sossego da vida."

(Erveiro – Centro da cidade)

"As doenças é sempre uma desgraça pra pessoa. Tem delas que é na matéria, no corpo. Mas tem vez que é espiritual. Seja como for, vem arrastando com tudo da pessoa, tirando a saúde, que a saúde é uma graça que Deus dá pra uma pessoa... Sem ela nada se é, nada se pode."

(Erveira – Feira Central)

Assim, o indivíduo mantém com sua doença uma relação de exterioridade: a doença é sempre o "absoluto", o agressor, o culpado, o outro de si mesmo. Laplantine ilustra essa compreensão citando como exemplo a corriqueira frase "peguei uma gripe"; esta frase, quando analisada, não deixa dúvida de que, para quem a pronuncia, o "eu" é perfeitamente saudável, bom, inocente e não responsável pelo que lhe acontece; a "gripe", portanto, pertence ao absolutamente "mau", aquilo que tomou conta do "eu" e veio habitá-lo, contra sua vontade.

O modelo endógeno, porém, contrastando com o modelo exógeno, permite o entendimento que desloca a doença para o próprio indivíduo doente, não admitindo considerá-la como uma entidade que lhe é estranha, ou seja, a doença vem ou é parte do próprio indivíduo. Em suma, é o próprio ser humano o gerador do que lhe acontece. Esta compreensão se exprime na noção de temperamento, de constituição, de disposição e predisposição, de tipos de natureza e de organismo. Como exemplo a tal representação da doença se pode evocar as reações próprias

de um organismo no qual se instala o câncer, a começar pelo significado etimológico da palavra: quando encerra aquilo que corrói, como caranguejo, demonstrando que do câncer jamais se diz que o “pegamos”, como a expressão: “pegamos uma gripe”. No que se refere a essa compreensão da doença, conclui uma erveira:

(...) o câncer é doença feia mermo. Eu mermo acho que tem gente que já nasce com ela, dentro da pessoa... É como um bicho dormindo, que acorda sem a gente esperar.”

(Erveira – Feira Central)

Na verdade, quando analisada a partir do modelo endógeno, a doença demonstra ser um processo de fabricação interna, freqüentemente comparada a um “animal” que surge sempre do interior do organismo do indivíduo doente.

Um outro par de modelo também merece ser aqui sublinhado. Trata-se agora dos modelos aditivos e subtrativos, também construídos por oposição um ao outro.

Ao utilizar-se do modelo aditivo, Laplantine tece indicações que estabelecem formas de representação da doença como uma presença. Ela é vista como algo que estava ausente e que começou a se instalar e invadir uma parte do corpo; como um “tumor”, uma “febre” que se instala no corpo ou no espírito do indivíduo doente atestando com isso uma adição, um acréscimo indesejável. Esse modelo aqui aplicado serve para entender, por exemplo, por que alguns erveiros, ao descreverem

determinadas doenças ou sintomas no corpo, o fazem mediante a idéia de acréscimo, como uma presença indesejável, sobretudo como algo de real a ser extraído:

(...) quando a febre aparece, tem que tirar a febre senão, em criança pequena, pode até dá passamento."

(Erveira – Feira Central)

No modelo subtrativo, ao contrário, a doença é vivenciada como uma ausência; como algo que precisa ser restituído ao organismo ou ao espírito. É, portanto, a ausência daquilo que representa o saudável, para o indivíduo que se encontra doente. Entre os erveiros é freqüente os relatos que assinalam a perda de algo no organismo ao se referirem a um estado patológico, inclusive a perda da própria saúde:

"Só tem uma coisa que nós se for merecedor, recebe de graça das mãos de Deus, é a saúde. Perder a saúde é um castigo muitogrande, porque é uma tristeza na vida da pessoa e da família."

(Erveiro: Centro da Cidade)

Ou ainda:

"(...) Criança com verme perde o sono e a vontade de comer, perde até as forças nas pernas."

(Erveira – Feira Central)

Se para realizar o diagnóstico da doença os erveiros consideram a primazia dos sintomas, quando narram "causos de doença", articulam representações que relacionam a doença à sua causação. Estas oscilam entre as causações exógena e endógena, assim como entre as

doenças materiais e espirituais. Porém, o que especialmente se evidencia é o fato de que uma ou outra causalidade é sempre focalizada na dimensão do real, como elemento vivido, acontecido; como experiência do cotidiano.

“Tem doença que vem de fora de esgoto aberto, germe e micóbio, que tem muito na cidade. Mas, tem doença que a pessoa já nasceu dentro dela, e sai prá fora... e dessa, a pessoa só sente como é, e não é nos órgão, não! É um encostamento que veio e ficou junto daquela pessoa, do corpo vivo dela. Tem, pode acreditar, intê oiádo, olho gordo que mata a pessoa.”

(Erveiro – Feira Central)

O trecho acima transcrito, extraído da narrativa de um erveiro, demonstra claramente como a causação da doença pode oscilar entre o polo do exógeno e do endógeno. As causalidades atribuídas ao exógeno, como ao meio físico, às condições de saneamento, à proliferação de agentes externos nocivos como os germes, ou mesmo como produto de forças sobrenaturais como um “encostamento” (espírito), “olhado”, “olho gordo”, aparecem como resultado de uma intervenção exterior ao indivíduo doente, devido à ação de um elemento estranho, real ou simbólico que invadiu o seu corpo ou o seu espírito. Nesse caso, a doença consiste num elemento invasor que penetrou o “eu” sadio do indivíduo, como um “outro absoluto”. Por outro lado, quando a doença é atribuída à causalidade endógena, é no próprio indivíduo que se justifica a sua origem, sendo este o único responsável pelo mal que lhe acontece, como se a doença fosse nascida do próprio indivíduo doente. Assim, a possibilidade da ação de algum elemento externo a este é completamente descartada:

*“Tem gente que já nasce doente, com tudo no mundo cai (...).
É fraco, já na barriga da mãe.”*

(Erveiro – Feira Central)

*“Eu penso que quem tem diabete, trombose, nervoso (...) e
mesmo a doença feia, que nem o câncer, tem é dentro dela
mermo, porque essas coisas não se pega de ninguém, só
Deus sabe porquê!”*

(Erveiro – Feira Central)

Mesmo quando as representações das doenças entre os erveiros estão consubstanciadas entre as causalidades endógenas e exógenas, um outro elemento aparece comandando expressivamente essas representações. Trata-se da representação fatalista e implacável de cunho determinista, atribuída à vontade de Deus. Este, concebido na sua onipotência, cujo poder transita entre a “punição” dos mortais através da doença e da “graça” da cura como remissão dos pecados.

*“Deus não quer que ninguém adoença. A humanidade, é que
falha no pecado, na sujeira do corpo e da conduta, e aí Deus
castiga.”*

(Erveiro – centro da cidade)

*“Tem doença que não tem quem cure, nem médico, nem
curandeiro. Só Deus mermo... Se ele vê que é merecido.”*

(Erveira – centro da cidade)

A doença, assim entendida como um castigo, como punição, se constitui dentre os problemas da vida e da morte relatados pelos erveiros como algo que escapa, em última instância, ao controle dos homens. Este fato talvez encontre resposta no “pensamento cristão que propõe uma dupla interpretação da doença, quando a considera a conseqüência do pecado de Adão, mas também um efeito da graça de

Deus. Nessa segunda direção, o doente é chamado a se associar à obra redentora de Cristo; trata-se do bom uso do sofrimento: ‘a *doença que fere a carne, cura a alma.*’” (Laplantine, 1991: p. 119)

Dessa forma, algumas doenças são consideradas pelos erveiros como sendo um castigo intenso, em detrimento de outras, com menor representação na esfera punitiva. As doenças que estão relacionadas pelos erveiros como sendo de maior castigo são: o câncer, a AIDS e as doenças mentais. Estas também são associadas às doenças classificadas como “fortes” em detrimento das “fracas” ou brandas, como gripe, reumatismo, diarréias, ou relacionadas à inflamação dos órgãos internos da mulher – útero, ovário. Então, as doenças classificadas de “fortes” estão intimamente ligadas à representação de doença como punição, e sobre essa representação recai a responsabilidade sobre o próprio indivíduo ou grupo doente. Este seria o provocador do mal que lhe acomete, como se a doença fosse o resultado, a consequência da transgressão de uma ordem social ou médica anteriormente estabelecida. O indivíduo ou grupo doente é, assim, punido por uma negligência ou excesso cometido, como: “o pecado da gula provoca indigestão, “empaxamento” e morte”; “O pecado do sexo sem a intenção sacramental da reprodução provoca as doenças venéreas e a AIDS”. Dessa forma, numa cultura predominantemente cristã, a culpabilidade e o merecimento do mal que acomete o indivíduo passa mais pelo aspecto moralizante da

doença do que por elementos mais reais, como contaminação, herança genética, predisposição biológica, vírus e micróbios.

Um dos aspectos mais destacáveis e que chama maior atenção no conjunto das representações sobre a doença entre os erveiros está situado no vocabulário habitualmente utilizado por estes, quando descrevem a dinâmica e a materialidade da doença no corpo.

Assim, na emissão do discurso dos erveiros sobre a doença, percebe-se muito claramente o uso maciço da metáfora, que se revela mais constante nas representações das doenças classificadas por eles como “fortes” como o câncer, a AIDS e as doenças mentais. As metáforas mais comumente empregadas nessas representações estão da seguinte forma relacionadas nos trechos extraídos das narrativas de “causos de doenças”:

A metáfora do câncer como “um bicho que anda”:

*“Eu sei que aquilo que dá no pulmão, no útero e pode dar também no corpo todo, é doença feia, doença forte... E, é que nem **bicho que anda**, que nem quem tem perna prá andar, que sai dum canto pro outro. Eu já vi coisa feia, inté demais! Conheço um causo que parece mentira, assim contando. Mas, acontece que eu vi. Vi com os óio que a terra há de comer... A muié tava boazinha e depois... Não é que começou uma danada de uma dor de dente na coitada! E que dor foi essa! Que arrancou o danado e mais os outros tudinho que tinha na boca, e não passava aquela dor infeliz da criatura! E esse negócio foi andando e tomando tudo que orgo dela, acabando com tudo, comendo ela todinha!... Os povo diz, inté hoje, que foi a doença feia, o cancel (nesse momento a palavra câncer, é pronunciada em tom baixo, quase confidenciado), que defiou a coitada, inté morrer.”*

(Erveiro – Feira Central)

O câncer, assim representado pela metáfora do “bicho que anda”, traduz no limiar da subjetividade do erveiro exatamente a lógica que se encontra presente no próprio sentido que a metáfora empregada possui: como algo que anda no corpo, se apoderando dele, comendo suas partes, se alimentando do seu sangue, devorando sua vida. Dessa forma, o câncer, na representação do erveiro, é algo tão pavoroso que a palavra “câncer” não é pronunciada, sob risco de se evocar a doença e contraí-la. A metáfora, então, opera como substituição da palavra que não deve ser pronunciada por ser “doença feia”, “doença ruim”, que se instala no corpo como um inimigo estranho e poderoso; como uma adição do indesejável que cria “raiz” e se apodera do corpo:

“O câncer só tem um. E ele vai pelo sangue todo da pessoa e cria raiz ruim. Eu mermo não gosto nem de falar essa palavra, Vige Maria (faz o sinal da cruz)!”

(Erveiro – Feira Central)

Interessante é que embora o câncer se constitua como um inimigo estranho, um “bicho que anda”, não está classificado no rol das doenças exógenas, ou melhor, não é o estranho que vem de fora, que invade, mas aquilo que nasce do próprio corpo e se movimenta pelo sangue. É, portanto, uma doença de dinâmica e causalidade endógenas.

“O câncer é doença que não se sabe donde vem. É castigo ou desgraça, porque só tem cura se Deus permitir.”

(Erveiro – centro da cidade)

“(...) É doença que já vem de outra que não tratou, e aí, vira depois doença “feia”, que só Deus dá jeito. É um bicho adormecido dentro do corpo da pessoa.”

(Erveiro – Feira Central)

Assim como o câncer, a AIDS também é representada por metáfora: a metáfora do “sangue preto”:

“Essa doença que tem aí (se referindo a AIDS), é sangue preto que vem da mistura de outros. É carma prá humanidade pagar os pecados da carne... A doença nunca vem sozinha... Ói! Corpo com corpo pode dar um fio, mas pode também dar doença feia... Entre dois corpo que as vezes era muito limpo, pode ficar muito sujo com sangue preto... Porque ói, a muié não se nega pro homem. Toda vez que o homem procura, a muié não se nega... Isso, é perdição! E aí também, tem homem com homem, aí esse negócio todo... Isso não pode ter o perdão de Deus, pode Fia?”

(Erveiro – Feira Central)

“Toda doença, vem dos palpites do corpo, é a pessoa que fica fazendo o que não presta, sem boa conduta, pega tudo quanto é doença do mundo. Essa tal de AIDS mermo, não é outra coisa, não!... É, juntou numa doença só, toda doença do mundo e contaminou quem era intê correto: muié casada, menino pequeno... Tudinho pode pegar esse negócio... É que isso, é o sangue que fica preto e apodrece as carnes do corpo, intê matá.

(Erveiro – Centro da cidade)

No que se percebe, há entre as representações engendradas pelos erveiros com relação a AIDS uma compreensão que aponta para a causalidade exógena. Porém, o que parece mais interessante é a metáfora usada para representar essa doença, tida como “sangue preto”. O “preto” visto como algo apodrecido, que age destruindo o corpo e que também representa o castigo, a desgraça que se abateu contra e sobre o indivíduo. Por ser uma doença ainda incurável, o doente se encontra então sem a

graça do perdão de Deus, que perdoa com o benefício da cura. Aqui, fica claro a moralização social e religiosa da doença, que opera sobre a transgressão de uma ordem estabelecida socialmente, sobretudo sobre a sexualidade dos indivíduos, ou mesmo sobre os “desvios” de uma conduta, que moral e religiosamente aponta para a “prudência”. A ausência dessa “prudência” moral e religiosa é fortemente apontada pelos erveiros como a principal, senão única, causa da AIDS.

Nesse sentido, a AIDS oscila entre a causalidade endógena, com relação à responsabilidade moral do indivíduo, e a causalidade exógena no que diz respeito à contaminação, por meio da qual a doença se instalou no corpo desse indivíduo.

Com relação às doenças mentais, ou “doenças dos nervos”, classificadas como doenças “fortes” e sem possibilidade de cura, também se observa o uso de metáforas na sua representação. A mais freqüente delas é a metáfora “dos nervos descompassados” ou “nervos decaídos”, que de certa forma está associada às doenças de causalidade espiritual, portanto, exógena:

*“Quem chega dizendo que tem na família gente com **nervos descompassados**, eu sei loguinho que é coisa espiritual... porque é assim, se alguém morreu daquela doença, pode mermo ficar na resta da pessoa, acompanhando a pessoa, pra vê se toma um alívio... E, isso, existe mermo! Porque Jesus não é um espírito? Então, aquele que já se passou desse mundo, morreu com os “**nervos descompassado**, vai fazer de quem não tá doente, ficar doente também, não falando coisa com coisa e vivendo num mundo que só entende é ela mesmo.”*

(Erveira – Feira Central)

As doenças mentais, associadas às doenças espirituais, embora atuem no plano espiritual do indivíduo doente refletem também no seu corpo, que sofre com os sintomas de mal-estar, fadiga, tontura, nervosismo, sonolência e autoflagelo, além de criar uma linguagem e comportamento simbólicos privados, que rejeitam o simbolismo público e coletivo. O desgaste e padecimento do corpo é, segundo os erveiros, consequência da ação de um “encosto”, de um espírito “desencarnado” que invade o espírito do doente e seu próprio corpo. As narrativas a seguir reforçam com muita propriedade o que até aqui foi afirmado:

“Toda doença é coisa ruim... Mas a doença espiritual, é muito pior... Tem gente que pensa que é só tomar os banho de preparado de erva e raiz... mas, não é, não! Tem que rezar com fé pra ficar curado, porque tem doença espiritual, que é difícil de desencostar (...) Doença da matéria, não é fácil, mas é menos dificultosa, porque a gente vê que pode ou não pode ter cura, loguinho a gente sabe.”

(Erveiro – Feira Central)

“Tem doença espiritual, que com dois ou três banhos de limpeza a pessoa fica boa. Mas, tem delas que só banho de descarga, dá jeito não! Ai, só o rezador com as graças de Deus, é que cura... Já a doença da matéria, é doença forte também, eu digo que é, mas é melhor de tratar, mode que, nós vê o corpo supurando com ferida, o coração que dá palpíte, a pessoa fica amarelada, inchada. Tem tudo isso, que nos pode vê com os óio, e daí é mais fácil passar o remédio certo.

(Erveiro – Centro da cidade)

A partir do que, pode-se inferir que a base da classificação das doenças entre materiais e espirituais está, para alguns erveiros entrevistados, na fronteira entre o mundo visível e o invisível, reforçando a idéia de que a doença não é só uma ruptura com o meio ambiente físico do indivíduo, mas também com o meio ambiente social, invisível ou não.

Entretanto, convém considerar que, embora quase todos os erveiros demonstrem crer na existência de manifestações da doença tanto no plano material quanto espiritual, nem todos se dizem capazes de fazer tal distinção entre uma e outra manifestação da doença. Aqueles que se consideram capacitados para fazer essa distinção, pensam-se e são reconhecidos por sua clientela como possuidores de um “dom” ou de “mediunidade espiritual”. Porém, mesmo aqueles que, no plano religioso, se dizem católicos, conhecem e ensinam a seus clientes jaculatórias que têm por objetivo afastar os “maus espíritos”, o “olhado” e a “inveja”, entre outros males. Estas jaculatórias são uma espécie de oração com pequenos dizeres, geralmente pronunciados nos rituais de banhos de “limpeza” e “descarrego” receitados pelos erveiros. Segue, para melhor ilustrar esse entendimento, trechos de uma jaculatória ensinada por alguns erveiros. Note-se que nesta há a evocação de orixás, que são entidades espirituais das religiões africanas, e o nome de Jesus Cristo:

*“Com dois eu te vejo,
três quebro encanto
em nome de Deus e
da Virge Maria, eu te
curo de quebrante,
maloiado e oi ruim.”*

*“Quem tá fazendo ferro?
Iansã protege o raio da
Tempestade.
Macumba, quizila, feitiço,
Jesus leva... prá longe (...).”*

O fato de alguns orixás serem evocados nas jaculatórias, pode ser entendido quando se observa que alguns erveiros, que se consideram mais “entendidos”, são freqüentadores de “terreiros” e “centros ubandistas”. Esses são mais objetivos nas suas recomendações, receitando defumadores e banhos de limpeza à base de ervas para o corpo e moradia do cliente. Além disso, ensinam umas espécies de “simpatias”, que servem não só para tratar as doenças, como para reorganizar aspectos da vida sentimental ou profissional dos clientes. Esse dado se encontra melhor trabalhado no capítulo que diz respeito à cura.

CAPÍTULO III

O Corpo

1. A experiência do corpo institui o sentido da doença e da cura.

"Nem o corpo nem a existência podem passar como o original do ser humano, pois cada um pressupõe o outro; isto porque o corpo é a existência fixa ou generalizada e a existência uma encarnação perpétua."

(Merleau-Ponty)

O corpo, antes de tudo, se constitui numa categoria social, uma vez que é afetado, expresso e percebido de maneiras variadas e distintas pela sociedade, no interior dos sistemas culturais particulares. Portanto, o corpo é uma construção social que se faz presente, não apenas pela percepção que temos dele, mas porque, ao percebê-lo na sua concretude material, incorpora-se a essa percepção uma porção histórica, cultural e social que se configura em maneiras distintas de pensá-lo e representá-lo socialmente.

No domínio da ciência, o corpo tem sido objeto de estudos entre diferentes disciplinas, cada qual com capacidade de fornecer uma complexa conceituação a partir da utilização de métodos e categorias

próprias e específicas. Essas abordagens, em geral, tendem a reduzir o corpo a uma única de suas dimensões; como observa Boltanski (1979:116): “o corpo seria para o nutricionista uma máquina térmica; um sistema de alavancas para o analista de movimento; ou um emissor voluntário de sintomas e sinais para o médico”. Evidentemente, todas essas disposições se apoiam em teorias implícitas do objeto, que engendram representações puramente funcionalistas do corpo; uma espécie de ferramenta, ajustada a fins e funções específicas.

Aparentemente, a idéia de corpo, ligada à acepção da palavra, delimita uma imagem imediata, anatômica, visível e material. No entanto, essa maneira de pensar o corpo limita-o a seu aspecto unicamente biológico. É preciso, porém amplificar o campo discursivo, evitando com isso incorrer no erro de pensá-lo como unicamente físico, especialmente quando se leva em consideração ser o corpo objeto de uma grande quantidade de representações, tais como: sociais, antropológicas, biológicas, religiosas e psicanalíticas.

Dessa forma, é possível perceber que, dentre diversas abordagens que tematizam o corpo, ele aparece reconhecido como qualquer outra realidade socialmente concebida, cuja análise de sua representação oferece uma via de acesso à estrutura de uma sociedade particular. Esse é, essencialmente, o ponto de vista de José Carlos Rodrigues, para quem cada sociedade elege um número de atributos que promanam o que e como o indivíduo deve ser, tanto do ponto de vista

intelectual e moral, quanto físico, quando afirma: *“existe no corpo, uma ordem fisiológica material, que se une à ordem ideológica moral, que atuam como signos, nos quais, se encontram e se unem o sensível e o inteligível, o significante e o significado.”* (1975:76)

Seguindo essa mesma linha de entendimento, Suely Kofes (1985:52) observa que o corpo é expressão da cultura, portanto, cada cultura vai se expressar por meio de diferentes corpos, porque se expressa diferentemente como cultura. Entendimento semelhante demonstra Roberto Da Matta (1987:76) ao afirmar que existem tantos corpos quanto há sociedade.

No âmbito dos estudos antropológicos clássicos, Marcel Mauss tem o mérito de, pela primeira vez, ter incluído o corpo como categoria social passível de ser apreendido enquanto objeto antropológico. O ponto essencial de sua teoria está na compreensão de que a vida social é um mundo de relações simbólicas, cujos sistemas simbólicos são sempre uma construção coletiva; isso porque as condutas individuais não possuem simbologia em si mesmas, só ganhando sentido em relação a uma dada cultura. Nessa perspectiva, a compreensão de como os homens pensam significa entender como eles são, devido ao fato de que por trás de todo símbolo existe um ato social, em que o homem se identifica com as coisas e identifica as coisas com ele.

Para Mauss, não existe o corpo do homem, mas corpos em sua totalidade, que se expressam diferentemente a partir da história de cada povo, em cada região, de acordo com a utilização que cada sociedade ou grupo foi fazendo dos seus corpos ao longo da história. Em trabalho de sua autoria, intitulado “As Técnicas Corporais”, proferido como palestra em 1935, Mauss ressaltou a importância de se considerar o corpo humano, os movimentos corporais, cada pequeno gesto, como tradutores de elementos de uma dada sociedade ou cultura. Equiparou, assim, o corpo a outros elementos, como a religião, as trocas simbólicas, os sistemas jurídicos e os rituais de passagem. Segundo Suely Kofes (1994:47), Mauss haveria afirmado que “o corpo aprende e é cada sociedade específica, em seus mais diferentes movimentos históricos e com sua experiência acumulada que o ensina”. Isto permite o estudo do corpo humano como dotado de expressões simbólicas, transmitidas de uma geração a outra, por meio dos gestos corporais ou, simplesmente, pelo recurso oral.

Partindo dessa perspectiva, é possível afirmar que o lugar do corpo, em qualquer instância interpretativa, conserva a garantia de ser um signo de comunicação, que porta em si e para si um sistema simbólico capaz de instaurar novas concepções.

A esse respeito, o filósofo Merleau-Ponty, a partir de sua fenomenologia da percepção, afirma:

"A experiência do corpo faz-nos reconhecer uma imposição de sentido que não é a de uma consciência constituinte universal, um sentido aderente a alguns conteúdos. Meu corpo é esse centro significativo, que se comporta como uma função geral e que, entretanto, existe e é acessível à doença."
(1971:158)

Para Merleau-Ponty, o corpo tem uma certa autonomia em relação ao mundo, e dá sua contribuição à construção do sentido das coisas contribuindo para a construção do mundo, implicando dizer que nada fora da cultura pode ser significativo; o corpo humano é, então, um corpo fenomenal; é, sobretudo, de acordo com Merleau-Ponty, "nosso ancoradouro no mundo".

Todavia, dentro do domínio da ciência médica, o corpo é desenhado com uma roupagem que não permite entendê-lo além do seu aspecto puramente biológico. A esse respeito, Fritjof Capra pontua algumas considerações. Segundo ele, o modelo biomédico ocidental, influenciado pelo princípio dualista cartesiano, que considerou a existência de uma substância extensa (*res extensa*) e de uma substância pensante (*res cogitans*), produziu a idéia de corpo e de organismo completamente independente de outros elementos; produziu, sobretudo, uma concepção reducionista do corpo, ou seja:

"O cogito cartesiano, como passou a ser chamado, fez com que Descartes privilegiasse a mente em relação à matéria e levou-o à conclusão de que as duas eram separadas e fundamentalmente diferentes. Assim, ele afirmou que não há nada no conceito de corpo que pertença à mente, e nada na idéia de mente que pertença ao corpo."

(Capra; 1982:55)

A idéia que contraria tais princípios vem considerar o corpo como um todo integrado a uma força “vital” e “espiritual”; sendo essa a base de todos os fenômenos físicos da doença, nos quais os processos biológicos são considerados apenas no nível dos sintomas, jamais percebidos como unicamente biológicos.

Ora, admitir que o corpo não deve ser pensado apenas na sua imediatez biológica implica em considerar também, por justa linearidade do entendimento, que o homem, diferentemente dos animais, não é apenas o seu corpo, mas sabe-se possuidor dele, ou seja, como coloca Merleau-Ponty, citado por Ruben Alves (1994:22): *“O corpo humano não é o organismo animal, em sua imediatez biológica. O animal é o seu corpo. O homem tem o seu corpo. É de causar espanto que apenas os homens percebam a sua nudez”*.

Isto implica em dizer que, sendo o homem consciente da existência física do seu corpo, institui sobre ele significados elaborados sob a ordenação dos sistemas de representação que sustentam e emanam da especificidade do contexto cultural no qual o corpo se encontra inserido. Portanto, desnudar o corpo da sua imediatez biológica é perceber que muito além do ardil que o ancora apenas na sua dimensão física, anatômica, composta por cerca de cinquenta trilhões de células; um esqueleto de aproximadamente doze quilos, com pouco mais de duzentos ossos; um coração que bate numa velocidade de sessenta à oitenta vezes por minuto, bombardeando toneladas de sangue durante toda uma vida, o

corpo é, primordialmente, o mosaico onde se imprime e exprime a marca simbólica da estrutura social, posto que, segundo Rodrigues (1980:62): “O corpo é um complexo de símbolos, um sistema simbólico que porta a sua mensagem, mesmo que os seus receptores e emissores não estejam ou não sejam conscientes dela.”

Esta é, portanto, a lente que amplia o foco principal das representações que incidem sobre o corpo entre os erveiros, quando estes atuam sobre ele como mediadores da cura.

Contudo, no que foi possível constatar no âmbito desse estudo, não há entre os erveiros uma nítida e única concepção do corpo. Isso porque o que torna o corpo pensável não é apenas a consciência de sua existência física, mas a vivência que se tem dele e com ele. Dito em outros termos, o corpo só adquire sentido e significado quando impõe-se sobre ele uma ação; e nessa perspectiva, tanto a doença quanto a cura atuam sobre o corpo: a doença quando rompe com o “silêncio dos órgãos”, que reclamam através dos sintomas; a cura quando atua sobre o corpo, devolvendo-lhe a mudez que caracteriza a saúde em oposição ao burburinho da doença.

Então, a representação do corpo aparece como um fio invisível que costura a lógica das concepções da doença e da cura, na medida em que a doença ancora sua representação no corpo; assim como a cura que só se realiza através do corpo. Mesmo as doenças espirituais refletem sua

ação no corpo físico dos indivíduos e a atuação da cura dessas doenças também se realiza sobre o corpo físico. O próprio ato de imposição de mãos, que caracteriza o ritual de benção entre os rezadeiras, é realizado sobre o corpo físico, assim como os “banhos de limpeza” e defumadores receitados pelos erveiros.

Este entendimento suscita que, embora as curas espirituais se processem em direção ao espírito, na sua imanente invisibilidade é no corpo concreto, material, do indivíduo que o benefício da cura é sentido, vivido e realizado. Afinal, como diz uma erveira:

“As doenças que pega o espírito é doença de maloiado, de catimbó, de feitiçaria, de encostamento... E nesses malefícios, o corpo é quem padece... Mas os banho de limpeza com erva do mato alivia os quebranto do corpo, porque afasta as quizila do espírito.”

2. As ervas e as esquisitices do corpo feminino

Se as representações que incidem sobre as doenças e a cura são determinantes na estruturação da representação pelos erveiros com relação ao corpo, então a observação de alguns modos de conceber a doença e de atuação da cura assume aqui uma qualidade de exemplaridade esclarecedora.

Um desses modos bastante interessante se encontra focalizado nas noções de doença e de cura relacionadas ao corpo da mulher. A menstruação, a gravidez e outras alterações do sistema reprodutor feminino são definidas pelos erveiros como “coisa de mulher”, “doença de mulher”, e estão em parte associados a um estado patológico do corpo. São representações que se estruturam envoltas a determinadas interdições e tabus que, por estarem normatizados na sociedade, têm a capacidade de imprimir sobre o corpo, e sobretudo sobre a sexualidade feminina, as marcas e os modos de seu poder e domínio, sob o qual se constitui a representação negativa da menstruação e positiva da gravidez.

Assim, entre os erveiros, a mulher menstruada é concebida como “esquisita”, estranha, enlouquecida, padecendo de enfermidade. Não sendo raão, portanto, alguns informantes se referirem à mulher nesse estado utilizando termos como “em tempos”, “doente”, “nos dias” “de regra”. Mesmo entre informantes do sexo feminino, essas representações se confirmam; algumas, inclusive, compartilham da idéia que considera o sangue menstrual como sendo venenoso, como uma substância repleta de impurezas, capaz de provocar danos a alimentos, plantas e animais. Além disso, se atribui à substância venenosa do sangue menstrual a responsabilidade pelos processos dolorosos do corpo, como dor de cabeça, cólicas, dores nas pernas. Até mesmo os estados de angústia e depressão são associados ao “veneno” do sangue menstrual. Convém observar o que revelam alguns informantes sobre estes aspectos:

“A muié quando tá naqueles tempos, doente, né? Ela fica mermo esquisita, sente umas coisa estranha no corpo. Tem delas, que só falta ficar que nem doida... Mas também quando a muié tá nos tempo dela, num pode fazer extravagância, não senhora; num pode comer toda qualidade de comida, nem lavar a cabeça, nem dormir com homem... porque tem que ter resguardo nesses dias. Não deve comer nem manga, nem abacaxi, nem chupar limão mode que corta o sangue e o veneno dele sobe prá cabeça... Eu mermo conheço quem o sangue subiu prá cabeça porque fez de comer manga quando tava nos tempo... daí o veneno do sangue subiu prá cabeça, e a muié ficou que nem doida de nervo arriado.”

(Erveira – Feira Central)

“Minha vó dizia, que quando a muié tava nesses dias (se referindo a menstruação), nem era prá lavar a cabeça, nem comer carregado, nem passar perto de leite que azedava, nem podia fazer doce que não dava o ponto.”

(Erveira – Feira Central)

Entretanto, se no sistema de representação no qual o erveiro está inserido o sangue menstrual é fator de impedimento, exclusão e reclusão relativos à mulher, a gravidez, ao contrário, detém o significado positivo das representações do corpo feminino, como o interstício fecundo da natureza procriadora da mulher.

À mulher grávida é atribuído o “estado de graça”, formada a imagem e semelhança da natureza fértil que a tudo fertiliza ao seu contato circundante. Alguns erveiros acreditam que o contato com uma mulher grávida faz crescer plantas, aumentar a capacidade leiteira de alguns animais como a vaca e a cabra; tornar a produção de ovos nas aves mais intensa. Essa concepção positiva da gravidez foi relatado por alguns

informantes quando se indagou sobre o conhecimento de ervas contraceptivas ou abortivas:

“Quando não é as regra que desce, é gravidez mermo... e aí, não tem jeito, o jeito é segurar mermo, porque se Deus quis, é graça divina prá muié e é pecado não segurar, tem gente que toma todas qualidades de chá prá abortar, mas quando não desce, a muié tem que aceitar, porque Deus abençôa a muié grávida, ói, ela é tão abençoada que tudo cresce nas mãos dela, é bicho que fica forte e dá mais leite, é galinha que bota mais ovo, até as planta fica com mais visco.”

(Erveira – Centro da Cidade)

Aqui observa-se a representação negativa do aborto entre os erveiros. Embora detenham o conhecimento das ervas abortivas, porque é uma realidade que se constata, não existe o incentivo em utilizá-las, pois a idéia recorrente entre eles é de que o aborto é um ato pecaminoso, uma transgressão contra a natureza abençoada por Deus, e que suscita um rompimento com as determinações da divindade, que elabora destinos e que reserva à mulher a “graça” da procriação. A gravidez é, portanto, a representação positiva de um determinado estado do corpo feminino, que canaliza todo o significado positivo da vida no corpo da mulher, quando este torna-se um campo privilegiado e fecundo da dinâmica da reprodução social e humana.

3. Os Espaços do Corpo: o visível e o invisível, o profano e o sagrado.

Outros aspectos relacionados às representações que os erveiros constróem sobre o corpo exigem atenção especial. Primeiramente, trata-se da forma como os erveiros, impulsionados pela necessidade de fornecer uma imagem e tornar apreensivas as partes do corpo que lhe são invisíveis, ocultas no seu interior, estruturam representações num nível de abstração, na qual a natureza das coisas lhe são mais próxima e familiar. Assim, uma infecção pulmonar ou uma úlcera no estômago são descritas da seguinte forma:

"(...) a dor fina nos peito, é tosse forte, é doença de pulmão cheio, inflamado. O pulmão é uma bolha que mucha e enche de ar, dentro da pessoa, que fica contaminado de infecção. O catarro só faz encher o pulmão e pode até estourar pra fora que nem bola de encher."

(Erveiro – Centro da Cidade)

"Se tem úlcera no estômo, nós conhece logo, basta que a pessoa diga se dói na boca do estômo quando se aperreia muito, quando come gordura ou fruta azeda. Eu mermo penso que o estômo é que nem um saco quente de boca miúda aqui dentro."

(Erveiro – Feira Central)

Assim também determinadas doenças, por estarem alocadas nas partes internas do corpo, necessitam, segundo os erveiros, emergirem

à sua superfície para tornar-se visíveis e para que a sua natureza seja, então, exibida, e com isso, possa-se esboçar as representações que lhe confere definição:

“Toda doença de menino tem que sair prá fora, prá saber se é sarampo, bexiga ou catapora... se não sair prá fora, ficar lá dentro, dentro estourando nos órgãos é perigoso, não pode não! Porque dá febre alta e mata... O remédio é só esse: tóco de cachorro (fezes de cachorro), mas tem que ser seco... prá fazer o chá e tomar.”

(Erveiro – Feira Central)

Observa-se ainda que sob o corpo, ou não precisamente sob ele, mas sob as substâncias que são produzidas no seu interior por um processo natural do corpo ou em conseqüência de algum estado patológico, como: o sangue, o pus, o catarro, o suor; os excrementos e secreções orgânicas como as fezes, a urina e o vômito, recaem representações que no seu conteúdo estão presentes às categorias de sagrado e de profano, aqui entendidas na forma que mostra Rodrigues (1979:24) **“na qual tudo o que é objeto de interdição é sagrado, ao passo que o profano é aquilo a que estas interdições se aplicam”**. Nesse sentido, as representações que os erveiros edificam sobre as substâncias produzidas e eliminadas pelo corpo revelam, sobretudo, uma atitude de interdição, pois sobre o sangue particularmente, dependendo da situação na qual esta substância se encontra presente, as representações são bastante significativas:

"(...) a batata de pulga é depurativa, limpa o sangue e fortifica (...) a pessoa pra ter saúde, disposição tem que Ter sangue limpo, bom, que é ele que faz a pessoa viver (...) Tem uma doença que dá no sangue que sai virando água. É muito triste... porque já pensou como num é essa coisa? É doença feia mesmo, que dá no sangue da pessoa, dentro das veias dela."

(Erveiro – Feira Central)

Ou ainda:

"O sangue quando sai do corpo é perigoso, pode até dá hemorragia, ou pode contaminar de doença quem tocar no sangue dos outros (...) a AIDS, mermo, não é pelo sangue de outra pessoa que se pega? Pois, então, o sangue de outra pessoa é contaminado de doença. Deus me livre de pegar em sangue alheio."

(Erveira – Feira Central)

O que se nota nesses depoimentos é que entre as representações mais gerais sobre o sangue sempre se considera a sua relação com a presença ou ausência da boa saúde, disposição física, força, resistência ou com alguma forma de contágio de doenças. Contudo, com referência tanto ao sangue que circula no interior do corpo como aquele que é eliminado do seu interior, se exprimem representações que alocam o sentido entre o sagrado puro ou impuro do sangue, num sentido ou em outro; o certo é que a atitude profana de interdição está preservada. Nesse sentido, o sangue que é "puro", "bom" ou "limpo" deve ser resguardado no interior do corpo das impurezas, da contaminação ou do enfraquecimento, assegurando assim sua sagralidade pura que significa boa saúde. Com referência ao sentido impuro da atitude sagrada com relação ao sangue, se observa quando do contato profano com o externo, o alheio, o estranho, o outro desconhecido, que ao se mostrar real e presente se mostra também sagrado e impuro.

CAPÍTULO IV

A Cura

1. No espaço da cura: estratégias e possibilidades

“Desde garoto, Ossain gostava mais de ficar sozinho vagando pela mata do que na companhia da família. Muito cedo, ele saiu de casa e foi morar no meio da floresta, onde se dedicou a estudar os poderes mágicos e medicinais das plantas. Depois de algum tempo, ele sabia tudo sobre o assunto e, quando alguém precisava de um remédio ou feitiço, recorria a ele. Mas ele guardava as folhas numa cabaça e não mostrava para ninguém. Os outros orixás ficaram aborrecidos por dependerem dele. Decidiram fazer alguma coisa, e Iansã se dispôs a resolver o problema. Foi ao encontro de Ossain e fez soprar uma ventania que derrubou a cabaça e espalhou as folhas. Então, cada Orixá correu e pegou um pouco para si. Ossain só conseguiu guardar as mais secretas, mas continuou dono do poder mágico, e, por isso, todos têm de lhe pedir licença para usar as folhas.”

(Lenda popular da religião umbandista)

No que concerne à especificidade da pesquisa antropológica, grande proeminência tem sido dada ao fenômeno da cura. Seja nas pesquisas que estudam os rituais religiosos, onde o fenômeno aparece com frequência com características mágicas ou milagrosas, nas quais se constata a mediação dos deuses estimulando a sua “boa vontade”, através do difícil caminho da obediência e da submissão na busca da graça “divinamente merecida”: a cura, ou seja entre as várias expressões da

medicina popular, cujo fenômeno da cura representa o ponto essencial de suas manifestações, nas quais predomina a crença na existência de poderes sobrenaturais, superiores aos homens; como algo que transcende o próprio homem e a quem se atribui o controle da natureza e o poder da cura das doenças.

Delma Pessanha Neves, ao analisar a estrutura de uma instituição religiosa e os princípios doutrinários que orientam as ações dos fiéis, conduz à compreensão das concepções de saúde e de doença na contextualização do ato de cura como um conjunto de relações sociais, atualizadas pelos fiéis no sistema doutrinário que os orienta.

Nessa abordagem, as concepções de saúde e doença estão articuladas num sistema de representações no qual figuram a noção de pecado e de castigo, que tem o sentido de “degeneração humana”. A cura é, então, atribuída à noção de graça e merecimento, e assim mediada pela crença no poder da fé. Por outro lado, a saúde é vista como um prêmio aos homens que habitam o mundo sacralizado. Nesse contexto, a doença representa a “provação”, o “castigo” e o meio de reconduzir o pecador ao mundo sacralizado. Então, se a cura representa a recuperação de uma ordem sacramental, rompida pelas alterações e contradições que a doença impõe aos pressupostos doutrinários, a cura será atribuída à conversão do fiel e, com isso, há a legitimação das “curas milagrosas” num determinado sistema religioso.

Todavia, Neves observa que nem todos os casos de doença são vistos como passíveis de obtenção de “cura milagrosa”. Neste caso, o doente é reconfortado através da oração, pois a busca da “cura milagrosa”, apenas deve recair sobre situações que indiquem possibilidade de reversibilidade; até porque o ato ritualizado da cura não é considerado como um ato terapêutico; mas como súplica à intercessão de poderes que aos homens se sobrepõem.

Por conseguinte, o fenômeno da cura pressupõe um agente mediador, ou precisamente alguém que possua o “dom” de curar. No contexto das curas religiosas, este é considerado um eleito devido a seus poderes sobrenaturalizados. Porém, terá que reafirmar cotidianamente sua posição de eleito que, no domínio e posse de um saber, o diferencia dos demais. O dom de curar, nessa medida, aparece como relativamente raro ou como um poder escasso aos que apenas nele crêem. Ademais, como bem raro, o dom de curar é diferentemente distribuído, como observa Neves (1984:31): *“embora definidos como raros, algumas facilidades de acesso a um desses dons devem ser oferecidas, porque a sua posse reafirma o modelo da trajetória de ascensão (...)”*.

Entretanto, convém realçar que a legitimação da posse do “dom” reside no reconhecimento social daqueles que crêem. O portador do “dom”, o eleito, deve ser capaz de agregar uma rede de apoiadores que reconheçam esta sua capacidade ou poder, e que legitimem a posse do “dom” como um ato de verdade e expressão de graça concedida.

Ainda sobre a ação nos atos ritualizados de cura, convém sublinhar o lugar das rezas, orações e jaculatórias. Estas, consideradas elementos fundamentais no ritual da cura, são proferidas como um canal mediador entre os homens e as divindades. Não obstante, tal eficácia depende menos daquele que ora, que reza, que benze através das jaculatórias, do que das graças que mereça receber aquele que dela necessita para se curar. No caso em que a cura não se realiza, a explicação é necessariamente atribuída à falta de merecimento do doente. Isto mostra que a eficácia da cura religiosa está baseada no merecimento, bem mais do que no poder das rezas, orações e jaculatórias proferidas pelos mediadores da cura: os curandeiros, benzedeiros, pastores protestantes, umbandistas, kardecistas; enfim, todos que estão representados como agentes mediadores das curas religiosas.

Contudo, para ampliar o entendimento sobre a eficácia da cura, como um dado que tem no seu operar leis que escapam ao domínio do pensamento racionalizador, rastreou-se nas idéias de Claude Lévi-Strauss, precisamente localizadas no seu célebre artigo "Eficácia Simbólica" (1958), que apresenta estudo que o autor realizou, entre índios panamenhos, sobre o encantamento num processo de cura xamanística. Neste, Lévi-Strauss visualiza os aspectos vinculados ao terreno do simbolismo e da sugestão, afirmando que o importante, antes de tudo, é que uma dada situação deva ser primeiramente pensada em termos afetivos.

A eficácia simbólica, de acordo com Lévi-Strauss, irá designar a propriedade que os símbolos têm de induzir resultados concretos no real. Dessa forma, a cura xamanística se situa a meio-caminho entre a medicina orgânica e a psicanálise. O xamã, então, se apresenta como objeto da transferência dos elementos simbólicos, assim como o psicanalista, mas diferentemente deste toma uma postura ativa ao veicular representações para o doente, enquanto na psicanálise é o paciente quem produz suas próprias representações. Sobre a cura xamanística, observa Lévi-Strauss (1996:121): *“É uma mediação puramente psicológica, visto que o xamã não toca no corpo do doente e não lhe administra remédios mas, ao mesmo tempo, ele põe em causa, direta e explicitamente, o estado patológico e sua sede (...).”*

Mesmo que de forma contrária uma da outra, a cura xamanística e a psicanálise operam igualmente com a produção de símbolos, no processo de cura. Ou seja:

“Induzir uma transformação orgânica que se constituiria essencialmente numa reorganização estrutural, que conduzisse o doente a viver intensamente um mito ora recebido, ora produzido, e cuja estrutura seria no nível do psiquismo inconsciente, análoga àquela, da qual se queira determinar a formação no nível do corpo. A eficácia simbólica consistiria precisamente nessa “propriedade indutora” (...).” (1996:132-133)

Para Lévi-Strauss, não há dúvida quanto à eficácia de certas práticas mágicas; o que interessa saber é que tais eficácias dependem da crença na mágica, isto é, a crença do xamã na efetividade de suas

técnicas, a crença do doente no poder do xamã; a fé e as expectativas do grupo social em que a interação entre xamã e enfeitiçado ocorre. Portanto:

“A cura consistiria pois, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis para o espírito (...) que a mitologia do xamã não corresponda a uma realidade objetiva, não tem importância: a doente acredita nela, e ela é membro de uma sociedade que acredita (...).”
(1996:128)

No que concerne ao espaço da cura entre os erveiros, é possível observar elementos semelhantes aos relacionados às curas xamanísticas, analisadas por Lévi-Strauss, na medida em que as enfermidades estão para os erveiros sempre associadas a diversos planos de desordem, a saber: no plano da desordem natural, no qual as enfermidades se manifestam na desorganização biológica do corpo; no plano da desordem social, onde a doença provoca desorganização na vida social do indivíduo doente. Por fim, no plano da desordem transcendente, quando evidencia-se a presença de forças “maléficas”, sobrenaturais, no espírito do doente. Entretanto, a singularidade dessas associações entre doença e desordem na representação da cura entre os erveiros apenas encontra sua fundamentação na percepção de uma realidade concreta, operacionalizada por um padrão de pensamento lógico e coerente, que tem a função de substituir a coisa concreta pelo nível das idéias nos processos de cura.

Nessa perspectiva, o espaço de cura entre os erveiros se constitui num leque de possibilidades e estratégias que se movem

articulando primordialmente três elementos: a fé, o dom e o segredo. O reconhecimento desses elementos combinados entre si permite o entendimento de como se estruturam as representações da cura entre os erveiros, particularmente fundamentada na eficácia simbólica, quando esta invariavelmente se instala independentemente da lógica fisiológica, enquanto procede ancorada no lastro das representações sociais, como assinala Jodelet (1984 : 361): *“Como forma de conhecimento prático, que estão orientadas para a comunicação, a compreensão e domínio do ambiente social, material e ideal.”*

Destarte, partindo dos depoimentos transcritos a seguir, que por si mesmo formam um conjunto conexo e ao mesmo tempo bastante complexo, importa identificar a fé, o segredo e o dom como elementos que se encontram amalgamados, promovendo sentido e significado às práticas de cura realizadas pelos erveiros.

“nós não cura ninguém, quem cura é mermo Deus. Nós faz o que sabe. Mas nem tudo a gente pode falar, senão perde o efeito...a força (...). A garrafada eu mermo preparo do jeito que eu sei e minha mãe fazia, com sete erva. Mas eu só posso revelar seis dessas erva que vai no preparo. Se eu disser das sete, o remédio não tem efeito...é que nem água (...) Tem coisa, que se a pessoa tava doente e tomou um preparo e curou com ele e depois sabe do que foi a doença pode voltar ainda mais forte. (...) Só digo que quem tem asma, doença de cansaço quando é menino, se comer carne de jia como remédio, fica bonzinho... Prá garganta, amígdala inflamada, a banha de tejo é muito curativa. Mas se quem tomar e comer esses preparo ficar sabendo o que comeu, a doença volta.”

(Erveiro - Feira Central)

O segredo aqui se constitui como um modo de “saber-fazer” que é transmitido de geração a geração, mas também como forma específica de um saber, que se estrutura na relação entre o significado que o erveiro doa às ervas e aos animais utilizados na cura, e o significante que estes devolvem ao erveiro na forma de símbolos. Assim, tomando como exemplo a garrafada de sete ervas, citada no depoimento anterior da qual apenas seis ervas é possível revelar, sem que haja o risco de não promover o efeito desejado. O que importa, para o erveiro, não é se o número sete está associado a um número cabalístico, aos sete dias que compõem a semana; às sete chagas de Cristo; à sétima carta do Tarô; às sete vidas do gato ou aos sete chakras do corpo. O que realmente tem importância nesse modo de “saber-fazer” é a lógica do segredo que reside no numeral sete; o simbolismo que ele detém no contexto específico da representação da cura entre os erveiros. Pois o que é de fato relevante é a crença na existência do segredo, porque o ato de crer se estende além do pensamento racional, porque é um ato de fé, e toda fé apenas traduz o sentido da realidade que a sustenta. Segue o depoimento bastante esclarecedor de um erveiro sobre o aspecto da fé.

“tem planta prá tudo que é doença...Mas não é só tomar de qualquer jeito, não. Tem primeiro que ter fé em Deus, que tudo pode e só ele cura. Mas tem também que ter merecimento...Tem que ter fé no remédio que eu ensino...eu mermo ensino como é que faz pra tomar. Tem que ser do jeito mermo que eu digo, porque todo remédio tem um segredo. Tem dele que só tem serventia, quando tira do pé, de noite, como a foi da babosa, da bambantenor (...) Prá desinteria, intestino solto, serve o oio da goiabeira, mas tem que ser o broto, o oio mermo, senão não tem serventia.”

(Erveiro - Centro da cidade)

Inevitável não constatar a singularidade da fé imbricada ao segredo, quando ambos se apresentam como sustentáculo da dinâmica e da representação da cura. O que se observa é que a fé em Deus, mesmo sendo primordial à fé depositada no erveiro, esta também se reveste de grande importância, pois é fundamental que se ateste a eficácia que se acredite no dom que o erveiro detém em conhecer as plantas e delas dominar todo um receituário, porque daí se estabelece a relação de confiança necessária para o processo de cura. Esta confiança também irá operar legitimando o saber do erveiro e seu arsenal de técnicas que se configuram no modo de usar, de fazer e de quando usar. Além disso, só é possível que o cliente acredite na eficácia das recomendações do erveiro porque o próprio erveiro também acredita no seu saber, ou seja, ele próprio crer na eficácia do receituário que domina, porque se reconhece possuidor de um dom, o dom de dominar o conhecimento das plantas curativas e seus segredos.

Dessa forma, pode-se dizer que o reconhecimento do dom através da crença é um elemento importantíssimo no universo da cura, posto que através dela operacionaliza-se a mobilidade de status do erveiro, que passa a ser reconhecido como curandeiro, índice de prestígio e ao mesmo tempo legitimação da sua prática como mediador da cura no contexto específico onde ela acontece, como já foi colocado anteriormente.

Na verdade, a articulação desses elementos como a fé, o segredo e o dom parece ser mais relevante no que se refere à eficácia da

cura, do que os prováveis efeitos imanentes das substâncias ativas presentes em vegetais e animais. Assim, o que estas substâncias são capazes de proporcionar ao organismo humano depende mais dos significados simbólicos a elas atribuídos do que mesmo das suas propriedades ativas terapêuticas. Este aspecto é claramente observável quando os erveiros receitam ervas para “banhos de limpeza” e defumadores, no tratamento de doenças consideradas por eles como espirituais:

“Se é doença de espírito que tá carregado, tem que fazer banho de limpeza com pião roxo, que afasta os quebrantos, E depois outro banho com manjeriçã verde, que é prá trazer de volta a harmonia do espírito no corpo.”

(Erveira - Feira Central)

“A sabedoria que nós tem das plantas, é coisa que deus deixou no mundo prá nos livrar das pestes e das quizilas de vivente morto (...). Eu acho que tem gente que não acredita nessas coisas...Mas existe mermo. Eu aqui, quando penso que é dessas coisas que a pessoa tá sofrendo, digo logo prá tomar uns banhos de limpeza com arruda ou com manjeriçã, e pião roxo e guiné, depende do caso. Eu também digo pra fazer defumador na casa e na pessoa, mirra, erva-doce, alecrim seco tudo isso serve prá fazer defumador.”

(Erveiro - Feira Central)

E assim, o significado de cada erva parece alocar seu sentido às características peculiares dos infortúnios espirituais. O “banho de limpeza”, que representa um ritual de purificação, é realizado a partir da técnica de maceração de ervas e estas são classificadas de acordo com as representações que enfeixam a sua utilidade, como é o caso do manjeriçã, pião roxo, guiné e arruda, que servem para purificar, no

sentido de limpar, de remover do corpo e do espírito algo de estranho e sobrenatural. Portanto, é na classificação que se encontra o significado simbólico das ervas.

Ora, é o próprio Lévi-Strauss (1976 : 29) quem afirma que “as espécies animais e vegetais não são conhecidas na medida em que sejam úteis; elas são classificadas úteis e interessantes, porque são primeiro conhecidas.”

Contudo, entre os erveiros, algo impressiona pelo caráter extraordinário que enfeixa. Trata-se de como se dá a identificação de cada erva. O que se observa exatamente é que o reconhecimento das plantas acontece basicamente relacionado aos seus aspectos imediatos, como a cor, o gosto e o cheiro; a combinação dessas categorias simples indica uma forma de classificação que considera a morfologia sob a égide de uma lógica alquímica que opera por associação, constituindo-se num complexo inventário de saberes:

“A planta amaiçenta serve prá doença do figado ou prá abortar menino de pouco tempo”

(Erveira - Feira Central)

“Batata de purga é uma raiz que se usa intê prá curar doença feia (câncer), mas tem de ser da raiz mole prá curar. Senão, serve não!

(Erveiro - Centro da cidade)

“Tem pranta que nós lá no mato faz teste nela, se seuvi ou não seuvi prá doença. Intê a maniçoba que nós tudo pensa que é venenosa, seuve prá fazer óleo; óleo da semente da maniçoba, é o melhor remédio que existe prá reumatismo das

juntas. Inté a urtiga que é pranta que aperreia a prantação, a água dela, do miolo dela, seuve!...não tem colírio melhor."

(Erveiro - Centro da cidade)

Na verdade, quando os erveiros relatam suas formas específicas de conhecer as ervas, atestam suas estratégias e possibilidades de cura que refletem uma dada representação do mundo, autônoma, e que se consolida na experiência do cotidiano. Para alguns erveiros, quase sempre é possível reorganizar na vida das pessoas os vários planos em que a desordem se instala, posto que, no plano da desordem natural, no qual as enfermidades se manifestam na desorganização biológica do corpo, há sempre uma erva ou alguns preparados que, combinados entre si, possuem a capacidade de devolver ao organismo o equilíbrio perdido com a doença. Sobre essa questão, segue trecho do depoimento de um erveiro:

"As ervas podem curar e devolver a saúde. Tendo fé que aquele preparo faz curar, ele cura mesmo (...) Se todo mundo acreditasse na cura que as ervas podem fazer, todo mundo se curava com erva (...) porque tem doença que acaba com a pessoa, com a vida dela é um descompasso inté na família."

Nesse depoimento fica claro que a intervenção que os erveiros fazem sobre o corpo dos seus clientes, através do conhecimento que detêm das ervas, é uma maneira de tentar controlar no plano da ordem natural do corpo sua vulnerabilidade ante os infortúnios da doença, bem como restabelecer a ordem na vida social do cliente, onde as conseqüências da doença atingem com mais freqüência, gerando profunda desorganização

nesse plano da vida. Como exemplo disto está a doença que provoca imobilidade física, impedindo o indivíduo de continuar trabalhando, principalmente entre aqueles que pertencem a um segmento menos favorecido da sociedade.

Portanto, a lógica da procura pelas ervas na banca do erveiro representa um momento de uma realidade que possui “múltiplas determinações”, onde diversos fatores se cruzam e se interceptam. Esses momentos riquíssimos em detalhes, em geral, seguem como uma consulta, na qual os erveiros fazem recomendações aos seus clientes de como usar, para que usar e quando usar as ervas e garrafadas (preparado com erva e vinho) expostas à venda nas bancas. Foi o que pode-se constatar ao vivenciar, por algumas horas diárias, durante dois meses, a dinâmica da compra e venda das ervas nessas bancas. Observou-se ainda que a clientela desses erveiros demonstra diversos tipos de comportamentos, dependendo do nível de problema que deseja solucionar. Sendo estes problemas de diversas ordens, como a relação que os clientes mantêm com seu próprio organismo quando exprimem preocupação com problemas de doença, seus ou de pessoas da sua relação; quando relatam conflitos de ordem pessoal, profissional, afetivo e conjugais. Também foi possível notar que alguns desses clientes se dirigem à banca de ervas já sabendo o que comprar, solicitando do erveiro apenas a erva específica, sem nada relatarem sobre o uso a que se destinaria. Outros, a maioria desses, agem fazendo uma verdadeira consulta ao relatarem sintomas,

chegando a localizarem a enfermidade exibindo o próprio corpo aos olhares atentos do erveiro, que atua examinando o corpo do cliente através de alguns gestos como: o olhar, o toque e o cheiro. Nesses instantes, alguns breves outros mais longos, algumas perguntas são proferidas pelos erveiros, quase todas relacionadas ao tempo de padecimento da doença e ao tipo de alimento que faz aumentar seus sintomas. Essas consultas têm em média a duração de cinco a quinze minutos e se conclui quando o erveiro promove o diagnóstico e faz recomendações da erva apropriada para o tratamento.

No que foi possível observar, o erveiro promove o diagnóstico dando ênfase ao papel dos sintomas. Para ele, é necessário que o cliente descreva as sensações que sente, que podem ser de dor, de vômito, tontura, inchaço, febre, calafrios, secreções, ou um conjunto desses. Os sintomas quando relacionados uns com outros ou isoladamente conduz o erveiro a um certo entendimento do que se passa com o corpo do cliente, proferindo em seguida o diagnóstico.

Dessa forma, um estado de doença que provoca vômitos pode ser, para o erveiro, um estado no qual o organismo expulsa algum alimento que foi ingerido e não aceito, provocando “gastura na boca do estômago”. Os relatos que seguem ilustram bem esse entendimento:

“quando a pessoa tá que não agüenta de vomitar, é comida que fez mal ou doença dos órgão cansado... E aí, tem que sair prá fora, porque dá gastura na boca do estômô e, se não sair tudo, vai pro intestino da pessoa e fica lá preso, dando inté febre forte e emprachamento.”

(Erveira – Feira Central)

“(...) doença assim, que dá vomito e febre, pode ir atrás que foi comida que fez mal, e o estômô bota prá fora, porque dá gastura e amargor na boca do estômô, e termina que a pessoa fica com úlcera, gastrite.”

(Erveiro – Feira Central)

A idéia de que o estômago possui uma boca é unânime entre os entrevistados, e esta parece não aceitar determinados alimentos que a própria boca ingeriu, assim, o que não é aceito “faz mal”. Ao mesmo tempo, os sintomas, que se apresentam associados entre si, conduzem a outros diagnósticos; um estado de vômito e febre, por exemplor, significa que aquilo que “fez mal” já percorreu o corpo e se instalou no intestino, provocando febre. O eixo, então, que conduz ao diagnóstico, situa-se, num primeiro momento, na idéia que se tem das partes do corpo e do movimento e ação da doença sobre ele, após o que é possível promover o diagnóstico da doença e recomendar o tratamento, que não se limita, em geral, apenas em prescrever chás e garrafadas à base de ervas, paus, frutos, caule e flores, mas em ensinar até sortilégios e mandingas, acompanhados de ritual próprio e específico para cada ordem de problema que se deseja solucionar, sejam estes relacionados às doenças materiais ou espirituais, sejam aqueles que dizem respeito à vida social ou sentimental do indivíduo.

Em alguns casos, oportunamente observados nas bancas de ervas, os clientes – principalmente mulheres – relatam numa atitude quase confidencial dramas da sua vida pessoal que envolvem não só a eles, mas pessoas ligadas à sua rede de parentesco ou de vizinhança. No cerne desses relatos, os problemas mais comuns são: alcoolismo, infertilidade, impotência sexual, desafeto, infidelidade, inveja. Enfim, questões que dizem respeito ao cotidiano das pessoas e que estão, sobretudo, alocadas nas suas vidas privada e social, como é possível aqui descrever, considerando os limites impostos pelo caráter reservado no qual se dá determinados diálogos entre erveiros e sua clientela.

Assim, uma cliente após relatar ao erveiro a situação de penúria em que se encontrava seu marido, devido ao alcoolismo, solicita algo que o faça deixar de beber. O erveiro, então, localizando uma determinada semente exposta na banca, por ele denominada de cumarú, faz a seguinte recomendação: *“Pegue sete semente dessa aqui (mostrando as sementes), torre e depois pile até fazer um pó. Depois bote na comida dele, durante quinze dias sem ele saber”*.

Após ter observado as recomendações que o erveiro faz a sua clientela, indagou-se a ele sobre o porquê das sementes de cumarú serem sete, e por que a pessoa a quem se destinava tal remédio não deveria tomar conhecimento dele. A resposta do erveiro foi imediata: não sabia o porquê das sete sementes, apenas que foi assim que ele aprendeu ouvindo as pessoas mais idosas dizerem. O fato da pessoa a quem o remédio se

destinara precisar ficar alheia ao tratamento de cura foi explicado da seguinte forma: “(...) se ele souber o que tá tomando e pra que é, o tratamento perde as forças, o poder de curar. Porque é assim que se faz desde que mundo é mundo”.

A essa altura, resta apenas entender que a lógica que orienta o receituário do erveiro, e suas recomendações, reside basicamente no simbolismo que traz no ritual de como fazer, como usar, quando usar, o sentido que enfeixa cada erva utilizada por ele. Como é possível ainda se perceber no caso em que uma cliente recorre a uma erveira na tentativa de solucionar seu problema de infertilidade. Ela relata que há mais de dez anos está casada e não consegue engravidar, tendo feito vários tratamentos com médicos especializados no assunto. A erveira responde:

“Esses casos assim, nós manda que tome banho de assento de quixaba com cajueiro roxo, que pode ser alguma inflamação no útero ou no ovário. Mas se quiser eu ensino tomar banho de manjeriço, que é a erva da mulher, nas quartas e Sexta-feira e de arruda-macho que é a erva do homem nas Terça e Quinta. Com esses banhos a mulher fica fogosa e pega barriga.”

Também aí a eficácia das recomendações como parte de um receituário complexo está orientada por um ritual em que se prescreve dias específicos da semana para a realização dos banhos à base de ervas, sendo estas ervas selecionadas de acordo com o sentido simbólico que lhes é atribuído a partir do sistema de crenças dos erveiros. Assim, o

“manjericão” é uma erva simbolicamente associada à mulher, enquanto a “arruda-macho” ao homem.

Um outro aspecto que suscita interesse diz respeito ao perfil social da clientela dos erveiros, apesar desta categoria não ter sido incluída na proposta dessa pesquisa na modalidade informantes diretos. O fato é que essa clientela, no que se observou na sua grande maioria, ocupa o mesmo lugar de classe que os erveiros, ou seja, são pessoas que pertencem às classes populares da sociedade, o que implica em compartilharem de uma mesma linguagem; um mesmo modo de vida e, sobretudo, numa mesma visão de mundo. Portanto, essa identidade social entre erveiros e clientela parece explicar, ao menos num primeiro momento, as razões que levam esta clientela a buscar nos erveiros a solução para seus infortúnios. É o que demonstram alguns depoimentos dos erveiros, quando solicitados a falar sobre o porquê de algumas pessoas buscarem nas ervas a cura:

“Eu acredito que muita gente procura o erveiro, porque muita gente não tem como se tratar. Prá que um médico atenda um pobre, é preciso que ele já teja nas últimas... os remédios que eles passa, é uma carestia, ninguém quase que pode comprar. Depois o povo sabe que erva também cura, e muitas vez, inté melhor que remédio caro de farmácia. Então é como erveiro, o rezador, o curandeiro que o povo se socorre, não é mermo?”

(Erveiro – Feira Central)

“(...) as vez, é muito complicado as coisas que o médico diz, não que ele não sabe, que ele sabe muito, mas tem coisa que gente mais pobe, mais ignorante não compreende direito, e aí vem pro erveiro socorrer.”

(Erveiro – Feira Central)

Então, o que mostram esses depoimentos, além da proximidade social entre erveiro e clientela, é que em se tratando de saúde, num país como o Brasil, razões de ordem econômica são imperativas, uma vez que o acesso à assistência médica e hospitalar se mostra precário e deficiente para uma grande parcela da população que não dispõe de recursos financeiro para cuidar da saúde; o que faz com que se busquem outras alternativas de cura, como o rezador, o curandeiro, o erveiro, enfim, a medicina popular com suas inúmeras estratégias de cura mais acessível a todos.

Este é, pois, o recorte que se faz de uma realidade onde a busca da cura não se constitui num processo solitário, mas solidário, que é compartilhado entre aqueles que curam e os que buscam a cura.

Considerações Finais

Longe de entender que o conhecimento sobre o objeto de estudo aqui apreendido possa estar concluído, é melhor considerar que se alcançou, a partir das idéias e reflexões aqui anunciadas, algumas compreensões possíveis e significativas para a área em que este estudo se inscreve. Espera-se, ainda, que tais compreensões possam ser capazes de açular novas questões e que sejam estas “boas para pensar”.

Nestas considerações finais, pensa-se não ser despropositado dizer que ao longo do desenvolvimento desse estudo o princípio básico da alteridade tornou-se um grande aliado que auxiliou a pensar a diferença, refutando o etnocentrismo do primeiro olhar. Libertando-se dessa sutil armadilha do processo de conhecimento, finalmente foi possível apreender o objeto desse estudo sob uma lente mais ampla e um ângulo mais nítido, o que permitiu reafirmar que não existe um único e específico modo de curar as doenças do corpo e do espírito, mas sim uma pluralidade de modos e formas que conservam, nas peculiaridades de suas práticas e concepções de corpo, doença e cura, o sentido que marca a diferença.

Numa sociedade como a brasileira, uma diversidade de práticas de cura compõem o quadro da chamada medicina popular. Estas coexistem e convivem a meio caminho entre a harmonia e o conflito com uma medicina científica, legitimada pelo Estado, cuja complexidade técnica, embora coroada de êxitos, não garante a todos seu acesso porque seus benefícios não são distribuídos igualmente na sociedade. Diante desse quadro, a questão que se coloca é: qual o papel social da medicina popular num país como o Brasil? Será que a medicina popular, através de suas práticas de cura, pode ser considerada como uma alternativa às precárias políticas oficiais de saúde, adotadas pelo Estado e que não conseguem atender satisfatoriamente uma significativa parcela desprivilegiada da população? Naturalmente, estas são questões que se apresentam mais por serem “boas para pensar” do que propriamente por se encontrarem no âmbito desse estudo respostas consolidadas. Apenas não foi possível desconsiderar sua importância na oportunidade dessas considerações finais.

Retomando então as considerações sobre os pontos mais fecundos do estudo aqui empreendido entende-se necessário atentar para o fato de que apenas é possível se vislumbrar um modo, ou uma prática de cura, a partir das representações sociais que uma sociedade ou um grupo social edificam sobre a própria cura; esta, ancorada nas representações de corpo e de doença, engendradas nesse mesmo contexto.

Isso significa dizer que toda concepção de cura só adquire sentido quando se encontra relacionadas às idéias de corpo e de doença.

Porém, o modo relacional pelo qual os erveiros concebem a cura, a doença e o corpo, revela não apenas um sentido, mas um diálogo que estes travam com a vida e com o mundo. Quando os erveiros articulam a experiência acumulada de um saber às suas práticas de cura, redefinem um novo modo de olhar e de pensar a realidade, oferecendo respostas às múltiplas aflições e sofrimentos decorrentes tanto da doença quanto dos infortúnios e desordens que acometem os indivíduos no plano social e espiritual de suas vidas.

O próprio modo que os erveiros apresentam de pensar a cura, condicionando sua eficácia a elementos amalgamados como a fé, o dom e o segredo, promana inteiramente de uma compreensão de mundo na qual o símbolo possui a propriedade de “induzir resultados concretos no real”. Nesse sentido, as representações da cura se apoiam numa dinâmica permanente e articulada do significado da fé, do dom e do segredo que estruturam, no plano simbólico, seu sistema de crenças.

Neste sentido, as estratégias de cura são organizadas compreendendo um movimento de criação e recriação de possibilidades. No interior desse movimento, o ato de fé não só é traduzido como um sentimento que compreende a realidade, mas também como aquele que conduz o sentido do reconhecimento do dom do erveiro. O dom, que “faz-

saber” um determinado “saber-fazer” sustentado, sobretudo pela crença e domínio do segredo. Dessa forma, a ordem dos fatores altera profundamente o produto, posto que um dos mais relevantes aspectos a ser considerado sobre a representação da cura entre os erveiros consiste no fato de que “é preciso crer”. O que consiste dizer que a eficácia da cura está intimamente ligada ao sentimento de fé, principalmente porque este é uma exigência de cura.

Mas, a rigor, há outras questões derivadas da relação entre as representações da cura, do corpo e da doença que são cruciais. Aparentemente, pode-se ter a impressão de que para equacionar a relação representacional da cura, da doença e do corpo, basta perceber que a cura só se realiza sobre um corpo, e que esta atuação da cura tem como único fim redimir o corpo da doença. No entanto, o que se percebe de fato é que o corpo, ao abrigar a doença, seja ela material ou espiritual, torna-se ele próprio representacional, pois na realidade as representações que os erveiros constroem sobre o corpo nem sempre são, num primeiro olhar, nítidas, porque dependem particularmente da especificidade da representação da doença que atua sobre ele.

Esta compreensão do modo como os erveiros estruturam as suas representações do corpo garante a afirmação de que só a vivência que a cura realiza sobre o corpo é capaz de arrancar-lhe o significado. De outra maneira, também se percebe que as representações sobre a doença são edificadas de acordo com as expressões variadas entre os sintomas e

causações e que estas só exprimem sentido quando tomam o corpo como suporte de suas expressões.

No mais, vê-se que uma descrição sobre as concepções que incidem sobre o corpo, a doença e a cura entre os erveiros apenas torna-se efetiva quando se consegue penetrar no universo da experiência concreta de suas práticas de cura, estas vinculadas aos seus mais profundos valores e crenças e cuja percepção comum do que é real reflete uma dada noção de verdade e de mundo.

Bibliografia

- ALVES, Rubens. *O senso comum e a ciência*. In: Rubens Alves, *Filosofia da Ciência*, Editora Brasiliense, s/d. (xerografado).
- BERGER, Peter L, Luckmann, Tomas. *A Construção Social da Realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 1973 (Coleção Antropologia, nº 5)
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- BRUHUS, Heloisa T. (Org.). *Conversando sobre o corpo*. 5ª ed., Campinas: Papirus, 1994.
- CABOT, Laurie. *O Poder da Bruxa: a terra, a lua e o caminho feminino*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1991. (Série Somma)
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CARDOSO, Ruth C. L. "Aventura de Antropólogos em Campo ou como escapar das armadilhas do método". In: CARDOSO, Ruth C. L. (Org.). A

- Aventura Antropológica: teoria e pesquisa. 2ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- CASTIEL, Luiz David. *O Buraco e o Avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Campinas: Papirus, 1994.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990 (Coleção Campo Teórico)
- CHAUÍ, Marilena. *Cultura e Democracia*. São Paulo, Cortez, 1989.
- DA MATTA, Roberto. *Relativizando: uma introdução à antropologia social*. 4ª ed., Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- DINIZ, Izídio Salustiano. *Memórias de um raizeiro*. Cadernos de Educação Popular, nº 18, Petrópolis: Vozes/Nova, 1991.
- DOLIO, Josimar. *Da cultura do corpo*. Campinas: Papirus, 1995. (Coleção Corpo e Matricidade)
- DUNWICH, Gerina. *Wicca: A Feitiçaria Moderna: o livro das ervas, magias e sonhos*. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1992.
- DURKHEIM, Émile. *As Formas Elementares da Vida Religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Abril Cultural, 1978 (Coleção Os Pensadores)

- _____. *Representações individuais e representações coletivas*. In: Sociologia e Filosofia. 2ª ed., Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1970.
- FARR, Robert M. *As Representações Sociais: a teoria e sua história*. In: Pedrinho A. Guareschi, SANDRA, Jovchelovitch (Orgs.). *Textos em Representações Sociais*, 2ª ed., Petrópolis: Vozes, 1995.
- FIGUEIREDO, Napoleão. *Banhos de cheiro e rituais amazônicos*. Museu Paraense Emilio Goeldi, s/d. (xerografado).
- FONTANELLA, Francisco Cock. *O corpo no limiar da subjetividade*. Piracicaba: Editora UNIMED, 1995.
- FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. 5ª ed., Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.
- HAGUETTE, Teresa M. F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.

JODELET, Denise. *Representação Social: fenômenos, conceitos e teoria*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1988. (mimeo)

LANDMANN, Jayme. *Evitando a saúde e promovendo a doença*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Achiamé, 1982.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____ & RABEYRON, Paul-Luís. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LEACH, E. *Cultura e comunicação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

_____. *O pensamento selvagem*. 2ª ed., São Paulo: Nacional, 1976.

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.

_____. (Coord.) *Medicina popular ou sistema paralelo de saúde*. (projeto de pesquisa). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. UFRJ, s/d. (mimeo).

_____. *Rezas e curas de corpo e de alma*. UERJ/Instituto de Medicina Social, s/d. (xerografado).

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. A. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. E.P.U.: São Paulo, 1986. (Coleção Temas Básicos de Educação e Ensino).

MACHADO, Roberto. *Ciência e saber, a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MELLO, Luiz Gonzaga de. *Antropologia Cultural: iniciação, teoria e temas*. 2ª ed., Petrópolis: Vozes, 1983.

MERLEAU-PONTY M. *O visível e o invisível*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O conceito de representação social dentro da sociologia clássica*. In: Pedrinho A. Guareschi, Sandra Jovchelovitch (Orgs.). *Textos em Representações Sociais* (prefácio de Serge Moscovici), 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

MONTEIRO, Paula. *Magia e pensamento mágico*. 2ª ed., São Paulo: Ática, 1990.

MOSCOVICI, S. A. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NEVES, Delma Pessanha. *As "curas milagrosas" e a idealização da ordem social*. Niterói: UFF/CEUFF – PROED, 1984.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é Benzeção*. São Paulo: Abril Cultural – Brasiliense, 1985. (Coleção Primeiros Passos nº 142)

_____. *O que é Medicina Popular*. 2ª ed., São Paulo: Abril Cultural – Brasiliense, 1985. (Primeiros Passos, 31)

QUEIROZ, Marcos de Souza. *Representações sobre Saúde e Doença: agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. 2ª ed., São Paulo: Cortez, 1989.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Adriamé, 1979.

Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland. *Guia Prático de Antropologia* preparado por uma comissão do Real Instituto de Antropologia da Grã-Bretanha e da Irlanda. São Paulo: Cultrix, 1973.

SÁ, Celso Pereira de. *Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria*. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *O Conhecimento no Cotidiano: as*

- representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- SERRANO, Alan Índio. *O que é medicina alternativa*. 6ª ed. São Paulo: Abril Cultural – Brasiliense, 1986. (Coleção Primeiros Passos nº 84)
- SOUZA, Laura Mello e. *O diabo e a Terra de Santa Cruz. Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo, Companhia das Letras, 1986.
- SPINK, Mary Jane (Org.). *O Conhecimento no Cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- _____. *Desvendando as Teorias Implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais*. In: Pedrinho A. Guareschi, Sandra Jovchelovitch. (Orgs.) *Textos em Representações Sociais*, 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1985. (Coleção Temas Básicos de Pesquisa-Ação)
- THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna*. Petrópolis: Vozes, 1995.

ANEXOS

BREVE RESUMO DO RECEITUÁRIO DE ERVAS INDICADAS PELOS ERVEIROS

NOME DA PLANTA	INDICAÇÃO	PARTE USADA DA PLANTA	MODO DE USAR	USO SIMPLES OU COMBINADO	CONTRA-INDICAÇÃO	EFEITOS NEGATIVOS (colaterais)
Canela	Calmanete	Folha e casca	Chá	Simples	-	-
Bôlido	Fígado	Folha	Chá	Simples	-	-
Cabacinha	Sinusite	Fruto	Chá/cozimento	Simples	Mulheres grávidas	Aborto/hemorragia/cegueira
Alecrim	Doença do coração/banho de limpeza	Folha/flor e raiz	Chá/banhos	Chá (simples); banho (comb. com outras ervas)	-	-
Batata-de-pulga	Intestino/câncer	Raiz (triturada)	Mistura do pó seco na comida sólida ou líquida	Simples	Mulheres grávidas	Aborto
Cajueiro roxo	Inflamação do útero e ovário, feridas externas	Casca seca	Chá/banhos de assento	Combinado com quixaba e favela	Mulheres grávidas	Aborto/hemorragia
Hortelã da folha miúda	Verminose	Folha	Suco	Com mel de abelha	-	-

BREVE RESUMO DO RECEITUÁRIO DE ERVAS INDICADAS PELOS ERVEIROS

NOME DA PLANTA	INDICAÇÃO	PARTE USADA DA PLANTA	MODO DE USAR	USO SIMPLES OU COMBINADO	CONTRA-INDICAÇÃO	EFEITOS NEGATIVOS (colaterais)
Canela	Calmanete	Folha e casca	Chá	Simples	-	-
Bôlido	Fígado	Folha	Chá	Simples	-	-
Cabacinha	Sinusite	Fruto	Chá/cozimento	Simples	Mulheres grávidas	Aborto/hemorragia/ cegueira
Alecrim	Doença do coração/banho de limpeza	Folha/flor e raiz	Chá/banhos	Chá (simples); banho (comb. com outras ervas)	-	-
Batata-de-pulga	Intestino/câncer	Raiz (triturada)	Mistura do pó seco na comida sólida ou líquida	Simples	Mulheres grávidas	Aborto
Cajueiro roxo	Inflamação do útero e ovário, feridas externas	Casca seca	Chá/banhos de assento	Combinado com quixaba e favela	Mulheres grávidas	Aborto/hemorragia
Hortelã da folha miúda	Verminose	Folha	Suco	Com mel de abelha	-	-

NOME DA PLANTA	INDICAÇÃO	PARTE USADA DA PLANTA	MODO DE USAR	USO SIMPLES OU COMBINADO	CONTRA-INDICAÇÃO	EFEITOS NEGATIVOS (colaterais)
Colônia	Febre/tosse/catapora	Folha e flor	Chá ou maceração	Simples	-	-
Imburana	Regular menstruação/aborto	Casca	Chá/cozimento	Simples	Mulheres grávidas	Aborto/hemorragia
Cumarú	Gripe/tosse/sinusite	Casca e semente	Chá de raspa da casca/pó para cheirar	Simples ou com mastruz	-	-
Cardo-santo	Trombose	Casca	Cozimento	Simples	-	-
Raiz de côco-católé	Doença dos rins	Raiz	Maceração	Simples ou com quebra-pedra	-	-
Quebra-pedra	Doença dos rins	Folha	Maceração	Simples ou com raiz de côco-católé	-	-
Saião	Úlcera/infecções variadas	Folha	Chá	Simples	-	-
Urtiga branca	Apendicite/doença dos olhos	Casca/raiz	Maceração	Com folha de pitanga (garrafada)	-	-
Pinhão-roxo	Cicatrizante/hemorragia/banho de limpeza	Caule e folha	Maceração/cataplasma	Simples	-	-

NOME DA PLANTA	INDICAÇÃO	PARTE USADA DA PLANTA	MODO DE USAR	USO SIMPLES OU COMBINADO	CONTRA-INDICAÇÃO	EFEITOS NEGATIVOS (colaterais)
Romã	Úlcera e inflamação da garganta	Fruto	Maceração (gargarejo)	Simples	-	-
Macássar	Doença do coração	Folha	Chá	Simples	-	-
Favela	Cicatrizante	Casca e raiz	Chá ou maceração	Simples	-	-
Babatanor	Câncer/inflamação	Casca	Chá ou maceração	Simples ou combinado com pau roxo	-	Hemorragia
Melão de São Caetano	Cólicas intestinais/sarna/hemorroidas/verminoses/tumores	Folha e fruto	Chá	Simples	-	-
Lima-de-umbigo	Icterícia de criança/amarelão	Casca do fruto	Chá/cozimento	Simples	-	-
Ipepaconha	Tosse/dentição de criança	Raiz	Chá/pó	Simples	-	-
Mastruz	Tosse/cólica/úlcera/verminose	Folha	Chá	Simples ou combinado com folha de hortelã	-	-

NOME DA PLANTA	INDICAÇÃO	PARTE USADA DA PLANTA	MODO DE USAR	USO SIMPLES OU COMBINADO	CONTRA-INDICAÇÃO	EFEITOS NEGATIVOS (colaterais)
Cabeça de nêgo	Depurativo/doenças venéreas	Casca	Chá/cozimento	Simples	-	-
Arruda	Dor de ouvido/olhado/aborto	Folha	Chá/cozimento	Simples	-	-
Alho-roxo	Abortivo/ameba	Fruto	Chá	Simples	-	-
Camapu	Enxaqueca	Raiz	Chá	Simples	-	-
Mão-fechada	Abortivo	Folha e raiz	Chá	Combinado com pereiro e quixaba	-	Provoca vômitos
Sucupira	Coluna e reumatismo	Semente	Chá/cozimento	Simples	Hipotensão	Queda de pressão arterial
Mulungu	Doença dos nervos	Casca	Chá/cozimento	Simples	-	-