

OS AGENTES DA CURA NA MEDICINA RÚSTICA BRASILEIRA

The healing agents on medicine brazilian rustic

Andressa de Alencar Silva¹
Izabel Cristina Santiago Lemos²
Emelyne da Silva Petrônio³
George Pimentel Fernandes⁴

Recebido em: 01 jul. 2016

Aceito em: 18 ago. 2017

RESUMO: As práticas médicas modernas vão além da produção de medicamentos, atingindo avanços nano tecnológicos, além de cirurgias e produções inovadoras. Seria de esperar, portanto, que a medicina tradicional ou medicina alternativa caísse em desuso, ou perdesse parte do seu crédito no poder da cura. No entanto, o elevado número de pesquisas na literatura demonstra a forte influência que as práticas tradicionais concernentes à medicina rústica e alternativa desempenham na atualidade. Os raizeiros, curandeiros e benzedeiros encontram-se como sujeitos principais nessas práticas, tendo papel influente nas comunidades tradicionais e tornando-se objeto de estudo para muitos pesquisadores, os quais observam que a herança cultural ainda é praticada, sentida e vivenciada. Esses agentes estão ligados às sociedades tradicionais, na maioria dos casos atribuem seus conhecimentos ao saber transmitido de forma oral, utilizam em suas práticas plantas que afirmam ter capacidade medicinal e apresentam uma relação direta e indissociável com o sobrenatural, em menor ou maior intensidade. A busca atual pelos agentes da cura, mesmo diante dos incontestáveis avanços na Medicina Moderna, revela que a cultura tem um valor em si próprio, que não deve ser subestimado.

Palavras-chave: Cultura. Saber Popular. Medicina Tradicional.

ABSTRACT: Modern medical practices go beyond the production of drugs, reaching nano technological advances, as well as surgery and innovative productions. One would expect, therefore, that traditional medicine or alternative medicine fall into disuse, or lost part of his credit in the power of healing. However, the high number of searches in the literature demonstrates the strong influence of traditional practices concerning rustic and alternative medicine perform today. The "raizeiros", "curandeiros" and "benzedeiros" are main subjects in these practices, and influential role in traditional communities and becoming the object of study for many researchers, who note that the cultural heritage is still practiced, felt and experienced. These agents are linked to traditional societies, in most cases attribute their knowledge knowing transmitted orally, use in their practices plants that claim to have medical capacity and have a direct and inseparable relationship with the supernatural, to a lesser or greater intensity. The current search for healers, despite the undeniable advances in modern

¹ Mestranda em Bioprospecção Molecular pela Universidade Regional do Cariri (URCA). andressalfqm@gmail.com.

² Mestre em Bioprospecção Molecular (Biodiversidade e Saber popular) pela URCA. Doutoranda em Etnobiologia e Conservação da Natureza pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA). izabel_santiago@hotmail.com.

³ Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Enfermeira Assistencialista do município de Brejo Santo (CE-Brasil). emelynepetronio@hotmail.com.

⁴ Doutor em Educação (UFRN). Professor Adjunto da URCA. pimentelprof@outlook.com.

||| medicine, says that culture has a value in itself, which should not be underestimated.
Keywords: Culture. Popular Knowledge. Traditional Medicine.

INTRODUÇÃO

A Medicina moderna apresenta diversos avanços relacionados ao conhecimento de patologias novas e reemergentes, além de sofisticadas técnicas de diagnósticos clínicos – que envolvem exames laboratoriais; o uso de imagens, bem como os apurados testes genéticos (ROONEY, 2013).

Além disso, cientistas do mundo inteiro mostram-se otimistas com respeito aos novos campos em pesquisas relacionadas ao uso de células-tronco, apresentando a perspectiva de combater ou reverter quadros de doenças crônico-degenerativas, tais como, por exemplo, o Alzheimer ou o Parkinson. Estimulando, inclusive, uma gama de estudos que visem solucionar as questões bioéticas inerentes ao uso de tais células, tendo em vista, sua expectativa terapêutica (MORALES, 2007; PEREIRA, 2008; SANTOS; VENTURA-JUNCA, 2012).

Somam-se a esses fatores as novidades empregadas nas técnicas cirúrgicas, que vão desde a possibilidade de realizar cirurgias complexas através do uso de câmeras introduzidas no organismo humano, além do uso da nanotecnologia, até as sofisticadas cirurgias de transplante de rosto, – apesar dos aspectos éticos envolvidos – que vêm sendo aprimoradas anualmente, a cada procedimento realizado (SKINOVSKY, et al., 2008; BARKER, et al., 2008; HAWTHORNE; BERNUCI, 2015)

Podem-se mencionar também as retinas artificiais e as inovadoras retinas orgânicas, os robôs que auxiliam no tratamento do autismo e as atuais próteses com capacidade de responder aos estímulos do cérebro humano e efetuar movimentos precisos, ou até mesmo possibilitar sentir a textura do que se toca. E tudo isso é possível ou poderá ser possível através dos esforços concebidos nos estudos da neurociência, aliada à nanotecnologia (MORALES, 2007).

Algumas descobertas ainda anunciam a possibilidade da “permanente felicidade”, eliminando, através do conhecimento e da intervenção precisa em mecanismos químicos da depressão, da angústia e do pessimismo. O que representam apenas esforços mais ambiciosos no campo das pesquisas com ansiolíticos e antidepressivos, já tão largamente usados na sociedade contemporânea (DANTAS, 2009; LOPES, 2009).

Assim, os avanços relacionados ao conhecimento médico-científico não só representam atualmente uma melhor qualidade de vida – quando utilizados de forma equilibrada – para aqueles que têm acesso aos produtos, processos e serviços gerados, como também possibilitam articular ferramentas poderosas contra patologias que antes ceifavam centenas de milhares de vida.

Provavelmente, contribuições ainda mais significativas surgirão no cenário da Medicina Contemporânea, o que já representa uma centelha de esperança. Em alguns essa

centelha é mais viva, frente patologias que hoje não apresentam uma cura conhecida ou não se pode controlar os mecanismos que a desencadeiam.

Esses fatos deveriam sugerir que as tão já mencionadas práticas de intervenção relativas à Medicina Rústica cairiam em desuso paulatinamente, sendo superadas pelo conhecimento da medicina moderna, sendo concedido a esses saberes populares acerca da saúde-doença apenas um espaço na história ou nas próprias comunidades tradicionais onde elas foram concebidas (SILVA, 2007). Entretanto é possível afirmar que mesmo com todos os avanços científicos, é inegável a contribuição que a medicina rústica e os saberes tradicionais ofertaram ao estudo saúde doença (SANTOS, et al., 2012).

Diversos trabalhos na literatura comprovam a forte influência que a medicina alternativa, bem como práticas tradicionais tais como: benzeduras, o uso de raízes, a medicina rústica entre outras, desempenham na atualidade mesmo em meio ao crescente desenvolvimento tecnológico que traz métodos modernos de tratamento (SANTOS, et al., 2012; SILVA, 2007; WINTER,2005).

Além disso, ao analisar o sistema formal e informal de cuidados a saúde dentro de uma comunidade tradicional, os cuidados básicos de saúde tornam-se mais eficazes se aplicados com meios mais compreendidos pela comunidade (MATOS. GRECO, 2005).

Mediante tais observações o presente trabalho objetiva retratar as diversas manifestações culturais da medicina tradicional, que ocupam papel importante no processo do estudo saúde doença, caracterizando essas manifestações culturais e como elas se aplicam no presente quadro de desenvolvimento tecnológico da medicina moderna.

DESENVOLVIMENTO

MEDICINA TRADICIONAL: CARACTERÍSTICAS E INFLUÊNCIAS NA ATUALIDADE

O quadro de tratamento das doenças nos mostra uma realidade um tanto controversa do que se é esperado diante dos avanços tecnológicos na medicina. A tentativa de estabelecer o conhecimento científico como único detentor da verdade tornou-se falha (CALAÇA, 2005).

Silva (2007) afirma que mesmo no limiar do século XXI a benzeção e o curandeirismo ainda são práticas religiosas populares, os quais são de grande valor para medicina rústica uma vez que nessa área estão envoltos aspectos mágicos e rituais simbólicos que mantém contato entre o material e o espiritual, elevando as práticas culturais de grande parte dos sujeitos sociais que recorrem a este lugar utópico e ao mesmo tempo palpável e real.

As práticas da medicina tradicional persistem na contemporaneidade, a despeito dos avanços das ciências Biomédicas. Santos et al., (2012) faz a seguinte observação

sobre a coexistência dos sistemas culturais de saúde e o modelo biomédico instituído pelo que se considera saber erudito:

No tocante ao fenômeno saúde/doença, atualmente muitos estudiosos acreditam que não se pode separar as noções e práticas de saúde dos outros aspectos da cultura dos indivíduos. O modelo biomédico [...] atua lado a lado com um sistema cultural de saúde [...] como por exemplo, benzedeiros, curandeiros, xamãs, pajés, pastores, padres, pais de santo, dentre outros, cujas terapêuticas de cura são produtos de variados tipos de bricolage que têm raízes em práticas milenares de diferentes tradições [...]" (SANTOS et al., 2012 p. 13).

Nesse âmbito, outra observação interessante é de que essas práticas relacionadas à etnomedicina não são observadas unicamente entre pessoas que integram as sociedades tradicionais, ou entre aqueles não escolarizados ou semi-escolarizados. Esses saberes e costumes relacionados à Medicina Rústica e que integram um rico corpo de conhecimento cultural perpassam as barreiras de escolaridade e de classe social, significando uma abrangência mais ampla, conforme será exposto posteriormente (ARAÚJO, et al., 2009).

No caso do Brasil, a prática da Medicina Rústica foi inicialmente exercida pelos leigos. Eles usavam conhecimentos empíricos para realizar curas nas comunidades em que viviam e baseavam suas ações nas tradições orais (GURGEL, 2011; RIBEIRO, 1997).

Com o passar dos anos, seria integrado a esse conjunto de conhecimentos populares, no caso de algumas sociedades tradicionais, informações contidas em compêndios que traziam explicações acerca das patologias e de quais procedimentos e estratégias poderiam ser adotados, perfazendo um saber misto, onde se integravam o aspecto secular e cultural. Sendo, contudo o saber espontâneo que direcionava quais os tipos de aplicabilidade que caberiam ao saber científico (GURGEL, 2011).

Um exemplo claro nesse sentido é o tão conhecido compêndio Chernoviz, organizado pelo polonês Pedro Luís Napoleão Chernoviz. Em seus estudos, esse médico e escritor, que viveu no Brasil na primeira metade do século XIX, reuniu informações relativas aos seus estudos acerca da flora brasileira e resultados de pesquisas de naturalistas. Assim, as informações lidas no Chernoviz por pessoas alfabetizadas podiam ser transmitidas de forma oral para os "nativos", que adaptavam esse conhecimento as suas necessidades específicas em saúde (GUIMARÃES, 2005).

Assim, com o passar dos anos, foram-se intensificando as figuras dos agentes da cura, que fundamentavam suas ações em conselhos e informações adquiridos pela tradição oral e envolviam: magia primitiva, credices, simpatias, ervas medicinais, empirismo, entre outros elementos. Até hoje, em algumas comunidades, esse saber, por vezes, é mais creditado do que o da Medicina tradicional (CHALHOUB, et al, 2003; MATOS; GRECO, 2005).

Assim, pode-se dizer que os agentes da cura dividem os meios usados para alcançá-la em dois campos distintos: o concreto e o espiritual (CHALHOUB, et al, 2003). Considera-se ainda que na prática da medicina popular brasileira haja influências nítidas dos ameríndios, dos portugueses e dos negros formando um complexo campo de saber

observado e vivenciado na realidade contemporânea, afetando-nos em maior ou menor intensidade e representado de forma ainda mais vívida pelos praticantes dos costumes relacionados à medicina rústica: os já mencionados agentes de cura. Sobre esse assunto, Araújo (2004) frisa que a Medicina Rústica brasileira:

[...] é uma série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra [...] Após tais relações, a interpenetração de técnicas, hoje seria difícil distinguir qual é puramente indígena, negra ou branca. Restam de concreto para nossa análise o curandeiro, o raizeiro, o curador-de-cobras, a 'benzinheira', que poderão dar algo que nos indique, em parte, a origem étnica de sua técnica empregada. (ARAÚJO, 2004 p.55).

Desse modo, embora alguns empreguem denominações generalistas para os praticantes da medicina tradicional, entre eles há denominadas categorias e hierarquias claramente definidas, sendo diferente, por exemplo, um curandeiro de um benzedor, este fato fica claro no estudo de Araújo (2004) no campo da medicina tradicional, onde o autor afirma:

Ocupa primeiro lugar entre os agentes da cura [...] o curandeiro. Segue-se a ele o benzedor e a "benzinheira", "doutor de raízes", curador-de-cobras [...] O curandeiro é uma espécie de oficial sagrado [...] Abaixo dele está o benzedor. (ARAÚJO, 2004 p. 185, 186).

Por conseguinte, destaca-se a necessidade de um conhecimento mais profundo acerca dessas definições e práticas realizadas por essas pessoas que se denominam agentes da cura, e que expressam suas atividades em todo o território brasileiro e de forma permanente, uma vez que as tradições são repassadas para as gerações seguintes e sobrevivem até os nossos dias (CHAUÍ, 2004).

É verdade que muito da influência, do prestígio e da credibilidade atribuídos aos agentes da cura foi reduzido devido ao advento da medicina moderna e de suas práticas técnico-científicas no território nacional, contudo muitas superstições; crendices e costumes relacionados à medicina complementar permanecem vivas no imaginário popular (CHAUÍ, 2004).

Esse fator é capaz de condicionar hábitos cotidianos e influenciar grupos populacionais inteiros que se valem de forma mais intensa do conhecimento desses agentes, fazendo com que algumas dessas pessoas tornem dessa atividade uma profissão (CHALHOUB, et al, 2003). Dessa forma, salientaremos nessa exposição três classes comuns dos conhecidos agentes da cura: o raizeiro ("doutor de raízes"); o benzedor e o curandeiro (ARAÚJO, 2004).

OS RAIZEIROS

Entre os agentes de cura, a prática realizada pelo raizeiro ou ervanário talvez seja aquela de maior contribuição para os estudos da etnofarmacologia, bem como para o desenvolvimento da fitoterapia (PINTO, et al., 2006). Esse agente da cura trabalha diretamente com o uso das chamadas ervas medicinais, o que envolve manejo; indicação;

preparo e venda desse recurso natural. Além de conhecer detalhadamente as propriedades de determinadas ervas, muitas vezes, o raizeiro ainda domina aspectos relacionados à sintomatologia de algumas doenças e de sua progressão e regressão natural (DANTAS, et al., 2003; NUNES, et al., 2003).

Nesse sentido, os raizeiros preparam medicamentos específicos, que podem ser administrados em forma de chá ou infusão, xarope ou lambedor, banhos e emplastro ou cataplasma. Na gama de remédios preparados por ervanários, talvez o mais conhecido deles sejam as garrafadas (ARAÚJO, 2004).

As garrafadas são caracterizadas por uma combinação de plantas medicinais, com vinho branco, cachaça, mel ou, raramente, água, podendo conter ainda partes de vegetais, cascas, frutos, folhas, raízes ou flores, além de elementos de origem animal. Em uma única garrafada podem ser encontradas dezenas de espécies de plantas (DE ARRUDA CAMARGO, 1985; DANTAS, et al., 2008).

As receitas passam de pai para filho, embora possam ser modificadas ou simplificadas. Alguns ervanários afirmam receber as receitas através de poderes sobrenaturais (CAMPOS et al., 1967).

Em uma pesquisa realizada por Araújo et al, (2009) foi destacado o perfil sócio-econômico-cultural dos ervanários da cidade de Maceió, sendo entrevistados 46 raizeiros: 24 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Entre os achados os autores destacaram que a maior parte dos raizeiros entrevistados era de cor parda (43,48%), sendo que apenas um dos indivíduos afirmou ser de ascendência indígena (2,17%).

Os autores, portanto, destacaram que se somando a porcentagem dos pardos; dos negros e dos índios que participaram do estudo, ter-se-ia o valor de 80,43%, o que os pesquisadores indicaram como uma forte evidência da influência das culturas indígena e africana sob essa prática.

Ainda acerca dessa pesquisa, 28,26% eram semi-escolarizados ou não escolarizados. Um dado interessante é que entre os raizeiros que participaram da pesquisa 56,54% disseram ter adquirido seu conhecimento através do que era transmitido pelos pais e pelos avós e, apenas, 6,50% disseram que buscaram informações em livros e revistas. Contudo, desejamos destacar uma observação pertinente feita pelos autores do estudo, comparando os achados de outras pesquisas realizadas na mesma década:

Em trabalho desenvolvido por Pinto et al.(2006) em comunidades rurais da Bahia, observou-se que menos de 30,00% das pessoas tinham o hábito de passar seus conhecimentos aos jovens [...] Pilla et al. (2006) demonstrou que indivíduos com mais de 40 anos apresentavam um conhecimento sobre plantas medicinais cerca de 80% maior em relação àqueles com idade inferior no distrito de Martim Francisco, Mogi-Mirim, SP. O desinteresse das gerações mais novas poderá representar um sério risco de perda de informações valiosas no tocante aos recursos vegetais medicinais da flora brasileira. (ARAÚJO, et al, 2009, p. 87).

No caso do estudo realizado por Pinto et al., (2006), onde se procurou mensurar o conhecimento popular acerca do uso medicinal de plantas em Itacaré – BA, o autor cita

que:

[...] muitas doenças que eram tratadas com as plantas existentes no próprio quintal do informante, atualmente são tratadas com remédios de farmácia. No sentido tradicional, isso traz dois prejuízos: a perda da prática do uso da medicina popular e um gasto financeiro muito alto com remédios [...] a maior frequência com que os moradores, em geral, passam a se deslocar até a cidade acaba tornando mais comuns as visitas ao médico e/ou o consumo em farmácias. Conseqüentemente, ocorre a redução das práticas medicinais caseiras e, algumas vezes, a perda da crença no poder de cura das plantas (PINTO et al., 2006, p. 760, 761).

Mediante tais observações, é possível perceber o importante papel dos raizeiros quanto detentores de conhecimento acerca do uso de diversas plantas, uma vez que são capazes de produzir. Por meio de diversos preparos, medicamentos específicos. No entanto o saber tradicional desse grupo de pessoas corre o risco de perder-se ao longo do tempo, mediante apontamento de algumas pesquisas, sendo necessário a valorização e o estudo dessa prática.

AS BENZEDEIRAS

Outro agente de cura é a chamada benzedeira. Essa agente diz ser capaz de afastar males diversos através de preces; de rezas; de rituais e de simpatias. Assim, enquanto recita a prece, a benzedeira faz sinais e aspersões, e pode prestar essa assistência na presença ou não do doente. Sobre as benzedeiras, Araújo (2004) discorre:

Sua 'profissão' não passa de rezar sobre a cabeça do doente. Não receita remédios, apenas benze. Os gestos que pratica são todos idênticos da religião dominante: reza fazendo sinal-da-cruz. Suas rezas são, na maioria das vezes, deturpações de orações oficializadas [...] (ARAÚJO, 2004 p. 187).

Popularmente, em especial entre grupos mais isolados as benzedeiras não são apenas procuradas e respeitadas, mas também temidas, pois devido afirmarem que suas práticas têm ligação com o sobrenatural, alguns membros da população passam a atribuir a elas poderes mágicos, tais como a possibilidade de evitar que aconteçam acidentes ou desgraças a partir de suas rezas ou de possibilitar a cura até mesmo de doenças que a medicina moderna não encontra solução. Elas exercem ainda suas atividades de modo independente e atuam onde seus serviços se mostram necessários (MACIEL; GUARIM NETO, 2006; OLIVEIRA, 1985).

Geralmente, a benzedeira é retratada como sendo uma mulher, casada, mãe e com poucos recursos financeiros. Podendo ainda ser considerada por aqueles que a buscam como uma cientista popular, uma vez que associa o mundo místico e os conhecimentos do uso de plantas medicinais. A maioria das benzedeiras é católica, e costuma guardar representações físicas de sua religião, tais como: imagens; crucifixos e amuletos, considerando sua fé e religião como aspectos vitais de sua existência (ARAÚJO 2004; OLIVEIRA, 1985).

As benzedeiras procuram explicar a doença de uma forma mais ampla e

compreensível, considerando a ligação entre corpo e espírito e valendo-se da linguagem coloquial. Além disso, essas agentes mostram-se acessíveis, estabelecendo laços de reciprocidade, tornando-se, em alguns casos, conselheiras. Por isso, não raro, é comum existir a denominada “benzedeira” da família, aquela que passa a prestar seus serviços a membros de uma mesma família durante uma ou mais gerações (CHALHOUB, et al, 2003; OLIVEIRA, 1985).

Algumas enfermidades tratadas por benzedeiras são “curuba” (escabiose); “constipação” (gripe); “Lamba Terra” (diarréia); “chiadeira” (asma); “vento encausado” (constipação); “quebranto” (mal olhado); “ramo de ar” (acidente vascular cerebral); “pira” (micose) e bilora (desmaio), apenas para citar algumas (ARAÚJO, 2004).

Dessa forma, fica evidente, que as benzedeiras desenvolveram um sistema próprio para classificar e definir os diversos males tratados por elas, que foge da denominação convencional instituída pelo saber científico e classificado a partir do Código de Doenças Internacional (CID). Embora, é oportuno frisar, essas nomenclaturas populares podem sofrer alterações dependendo da região considerada.

Outro aspecto peculiar das benzedeiras é que elas atribuem sua capacidade de cura a um dom concedido de forma sobrenatural e, por isso, geralmente não cobram por seus serviços, algumas acreditam que, caso haja um retorno financeiro, elas podem até ser “castigadas”. Essas agentes da cura afirmam serem as intermediadoras entre o benzido e o sagrado (MACIEL; GUARIM NETO, 2006).

Uma pesquisa realizada por Kulkamp et al., (2007) objetivou investigar o interesse dos alunos de medicina de determinada universidade do sul do Brasil com respeito a aceitação de práticas não convencionais em saúde.

Nesse estudo foram entrevistados 197 estudantes do curso de Medicina. Entre esses, uma representativa porcentagem afirmou que desejaria que na proposta curricular do curso eles pudessem aprender mais sobre: afirmou que gostaria de aprender sobre: as orações (39,6%), os tratamentos espirituais (30,5%) e as práticas das benzedeiras (23,4%).

Foi ainda realizado um estudo de conteúdo bastante enriquecedor no que tange ao saber das benzedeiras da região de Jurena (MG), bem como das práticas realizadas por elas e do uso que fazem de plantas medicinais para estabelecer processos de cura, onde os autores afirmam:

“Em Juruena, a prática da benzeção é um atributo de pessoas que têm respeito e aceitação da comunidade. São pessoas, em geral, muito simples [...] a busca pela cura através das rezas e benzeções provavelmente estabelece um elo muito forte na comunidade, onde seres humanos de diferentes regiões passaram a habitar e a conviver com os recursos nativos [...] Valores e herança cultural estão inseridos na prática de benzer, encontrando meios de permanecerem vivos [...] Apesar de a tecnologia avançar a passos largos, o benzimento resiste [...] os rituais de rezas e simpatias das benzedeiras, seja no meio urbano ou rural, fazem parte da tradição do povo brasileiro [...]” (MACIEL; GUARIM NETO, 2006, p. 66, 75).

As benzedeiras desempenham, portanto, um papel não só curativo, mas místico

diante dos métodos de cura tradicional e ainda que mais intrigante essas figuras possuem um respeito criterioso acerca de sua prática, uma vez que o ser humano é um ser complexo e que nessa complexidade toma conhecimento de que a doença abrange esferas além da biológica.

OS CURANDEIROS

Outro agente da cura é o denominado curandeiro. Assim, embora alguns possam confundir benzedores com curandeiros, ou acreditar que ambos realizam as mesmas atividades, há diferenças básicas entre eles observadas nas sociedades tradicionais (CHALHOUB, et al, 2003). Por exemplo, todo curandeiro já foi benzedor, mas nem todo benzedor pode ser considerado um curandeiro.

De acordo com o rico estudo de Araújo (2004): “O curandeiro também benze porque foi um estágio pelo qual passou”. Portanto, segundo as tradições incorporadas nas práticas não convencionais da medicina rústica, o curandeiro foi um benzedor ou rezador, contudo sua ligação com o sobrenatural passou a ser mais intensa, condicionando sua posição no que se denomina “alta-hierarquia”. Esse agente da cura utiliza técnicas mais elaboradas, rituais mais sofisticados e um aparato diferenciado em suas consultas. Nesse aspecto, lemos:

“O curandeiro impressiona o doente [...] O curandeiro precisa primeiro ‘olhar a doença’, ver o mal que existe [...] Realiza uma série de perguntas; até os sonhos precisam ser conhecidos [...] Após a consulta, as orações, as rezas, o benzimento, os conselhos e tabus a serem observados, há os remédios, as receitas, as garrafadas que ele mesmo prepara. Ele é o possuidor do segredo de como prepará-las.” (ARAÚJO, 2004 p. 186).

Uma diferença básica entre rezador e curandeiro, é que o rezador, na maioria das vezes, atende os clientes em seus domicílios. No caso do curandeiro, os clientes encaminham-se até a residência dele para ser atendidos (ARAÚJO, 2004; CAMPOS et al., 1967). Isso lembra o fato de que, atualmente, quando vamos para nossas consultas médicas, encaminhamo-nos aos consultórios; clínicas; unidades básicas de saúde e hospitais.

Ou seja, tendo em vista que buscamos o saber e as intervenções dos profissionais de saúde, dirigimo-nos até eles, acreditando que eles atenderão nossa demanda. Evidentemente, existem as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros; médicos; fisioterapeutas, entre outros profissionais.

Contudo, frisa-se que essas visitas são peculiaridades de programas específicos – tais como os expressos na Estratégia Saúde da Família (ESF), voltados para a atenção primária –, ou fazem parte de planos oferecidos aos usuários onde se paga um valor diferenciado por esse tipo de serviço.

Retornando a prática dos curandeiros, o ambiente domiciliar, onde se realizam as “consultas”, é preparado com santos, velas acesas, azeites, águas em copo e ervas para

as garrafadas. Algumas vezes os curandeiros utilizam vestimentas especiais. As suas práticas ainda integram componentes da cultura indígena, tais como o rapé (ARAÚJO, 2004).

Os curandeiros são extremamente discriminados socialmente, contudo, gozam de extremo respeito entre as sociedades tradicionais ou mais isoladas (CHALHOUB, et al, 2003). Outro fato que pode ser mencionado é o de que suas práticas e seus serviços são mais procurados por pessoas de classe média e de classe alta, quando em comparação com as outras duas classes de agentes da cura, a saber: benzedeiros e raizeiros.

Nesse sentido, Teixeira (1995), em sua resenha acerca de Helman (1994), destaca a posição do curandeiro e a forma como esse agente concebe a ideia de cura, e frisa a seguinte observação relativa a um documento da Organização Mundial de Saúde (OMS):

[...] A OMS, em 1978, em documento oficial, recomendou a integração das práticas tradicionais ou populares de cura à medicina oficial e moderna [...] a OMS recomendou a necessidade de se garantir o respeito, o reconhecimento e a colaboração entre os praticantes dos diversos sistemas de tratamento e cura [...] Os curandeiros sagrados e seculares também são considerados e associam-se em federações nacionais. Segundo seus integrantes, a cura espiritual é todas as formas de cura do doente no corpo, mente e espírito, através do poder das mãos, preces ou meditações. (TEIXEIRA, 1995 p. 195).

Os curandeiros são, portanto, aparentemente, um benzedor de maior autoridade, no entanto controversamente mesmo sendo reconhecidamente sujeito integrante da cultura e da medicina tradicional encontram-se marginalizados quanto a sua prática. Seu papel, no entanto, caracteriza-se de tamanho valor para a compreensão e prática da medicina tradicional tanto quanto os supracitados sujeitos: benzedeiros e raizeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa exposição relativa aos agentes de cura no Brasil, observou-se que raizeiros, benzedeiros e curandeiros apresentam alguns aspectos em comum: são agentes ligados às sociedades tradicionais, na maioria dos casos atribuem seus conhecimentos ao saber transmitido de forma oral, utilizam em suas práticas plantas que afirmam ter capacidade medicinal e apresentam uma relação direta e indissociável com o sobrenatural, em menor ou maior intensidade.

Todas essas práticas atravessaram séculos e hoje podem ser observadas na contemporaneidade, permanecendo vivas no imaginário popular, nas ações dos agentes de cura, no cotidiano de grupos populacionais rurais ou urbanos, ou seja, no contexto da sociedade moderna em sua totalidade, como herança e parte constituinte da sociobiodiversidade de diferentes povos que aqui habitaram e desenvolveram suas relações sociais, costumes e crenças.

Pode-se raciocinar que essa herança cultural ainda é praticada, sentida e vivenciada – mesmo diante dos incontestáveis avanços na Medicina Moderna – porque a cultura tem um valor em si próprio, além do que a cultura não é estanque ou limitada a

determinados grupos da sociedade.

Portanto, pontua-se que a cultura tem caráter dinâmico, assume formas diferentes, tem potencial para ser modificada, contudo preservando sua essência inerente e traços peculiares de um dado contexto onde ela é firmada, estabelecendo um encadeamento de influências recíprocas que atinge as diversas camadas da sociedade. Assim, não somos imunes a sua influência, independente da posição que ocupamos ou que julgemos ocupar, e esse fato reflete-se na nossa busca por saúde, restabelecimento e redenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C.; SILVA, J. P.; CUNHA, J. L. X. L.; ARAÚJO, J. L. O. Caracterização socio-econômico-cultural de raizeiros e procedimentos pós-colheita de plantas medicinais comercializadas em Maceió, AL. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.11, n.1, p.81-91, 2009.

ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BARKER, John H. et al. Ethical considerations in human facial tissue allotransplantation. **Annals of plastic surgery**, v. 60, n. 1, p. 103-109, 2008.

CALAÇA, Carlos Eduardo. Chapters in the social history of medicine in Brazil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 557-566, 2005.

CAMPOS, Eduardo; MARTINS, Fran; DA CÂMARA CASCUDO, Luís. **Medicina popular do Nordeste: superstições, crendices e mezinhas**. Ed. Rio de Janeiro O Cruzeiro, 1967.

CHALHOUB, Sidney, et al. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Capítulos de História Social**. Campinas: Unicamp, 2003.

CHAUÍ, Marilena. **Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

DANTAS, Jurema Barros. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, Dec. 2009.

DE ARRUDA CAMARGO, Maria Thereza L. **Medicina popular: aspectos metodológicos para pesquisa: garrafada, objeto de pesquisa: componentes medicinais de origem vegetal, animal e mineral**. São Paulo Almed, 1985.

DANTAS, V. S. et al. Análise das garrafadas indicadas pelos raizeiros na cidade de campina grande PB. **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 3, n. 1, p. 7-13, 2008.

GINZBURG, Carlo. **O Queijo e Os Vermes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Aug. 2005.

GURGEL, Cristina. Doenças e Curas: **O Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2011.

HAWTHORNE, Gabriel Henrique; BERNUCI, Marcelo Picinin. Relação da Nanotecnologia com as Práticas Médicas Atuais e suas Possíveis Implicações Futuras. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 79-91, 2015.

KULKAMP, Irene C. et al . Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, Dec. 2007.

LINDEN, Rafael. Terapia gênica: o que é, o que não é e o que será. **Estud. av.**, São Paulo, v. 24, n. 70, 2010.

LOPES, Anchyses Jobim. Mourning and melancholia versus dysthymia. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 32, nov. 2009.

LOYOLA, Maria Andréa. **A Medicina Popular, Saúde e Medicina no Brasil: Contribuição para um Debate**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

MACIEL, Márcia Regina Antunes; GUARIM NETO, Germano. Um olhar sobre as benzedeadas de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.** Belém, v. 1, n. 3, 2006.

MORALES, Marcelo M. **Terapias Avançadas: Células - Tronco , Terapia Gênica e Nanotecnologia Aplicada à Saúde**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

NUNES, G. P.; SILVA, M. D.; RESENDE, U. M.; SIQUEIRA, J. D.; Plantas medicinais comercializadas por raizeiros no Centro de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Ver. Bras. Farmacogn.**, v.13, n.2, p.83-92, 2003.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é benzeção**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

PEREIRA, Lygia da Veiga. A importância do uso das células tronco para a saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. **Acta Bot. Bras.**, São Paulo, v. 20, n. 4, Dec. 2006.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A Ciência dos Trópicos: A arte médica no Brasil do Século XVIII**. São Paulo: HUCITEC, 1997.

ROONEY, Anne. **A História da Medicina: Das Primeiras Curas Aos Milagres da Medicina Moderna**. São Paulo: M. Books, 2013.

SANTOS, A. C. B. D.; SILVA, A. F. D.; SAMPAIO, D. L.; SENA, L. X. D.; GOMES, V. R.; LIMA, V. L. D. A. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Revista do NUFEN**, v.4, n.2, 11-21, 2012.

SANTOS, Manuel J.; VENTURA-JUNCA, Patricio. Bioethical aspects of basic research and medical applications of human stem cells. **Biological research**, v. 45, n. 3, p. 317-326, 2012.

SILVA, Giselda Shirley. **Um cotidiano partilhado: Entre práticas e representações de Raizeiros e Benzedeadas (Remanescente de Quilombo de Santana da Caatinga – MG**

/ 1999 – 2007). Dissertação de Mestrado. Programa de Pós – Graduação em História. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

SKINOVSKY, J.; CHIBATA, M.; SIQUEIRA, D. E. D. Virtual reality and robotics in surgery: where we are and where we are heading. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 35, n. 5, p. 334-337, 2008.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tratamento e cura: as alternativas de assistência à saúde. 1995.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, v. 10, n. 19, p. 13-25, 2005.