

## “ATUALIZANDO A TRADIÇÃO”: SOBRE CASAS DE SAÚDE NO BAIXO AMAZONAS

Juliana Cardoso Fidelis

**Resumo:** Neste artigo comentarei sobre a noção de tradição para duas casas de saúde alternativa: Grupo Conquista de Ervas Mediciniais e o Grupo Itauajuri Ervas, no Oeste do Pará. Elas foram criadas pela Pastoral da Saúde da Diocese de Santarém por meio do “Projeto pela evangelização”, há 25 anos, e tiveram como objetivo levar tratamentos para a população rural, mas hoje atendem principalmente a urbana. Os tratamentos “tradicionais” que oferecem foram sendo elaborados a partir de levantamentos de práticas locais, mas também no diálogo com concepções médicas, remédios alopáticos, “padrões” sanitários. Nessa combinação, a eficácia dos cuidados é remetida à tradição dos levantamentos comunitários, mas também à atualização de suas práticas.

**Palavras-chave:** Casas de saúde, tradição, atualização.

### "Updating tradition": on houses of health in the Baixo Amazonas

**Abstract:** In this article I will comment on the notion of tradition for two alternative health homes: Conquista de Ervas Mediciniais Group and the Itauajuri Ervas Group, in Western Pará. These were created by the Health Pastoral of the Diocese of Santarém through the “Project pela evangelização”, 25 years ago, and had as objective to take treatments for the rural population, but today they attend mainly the urban zone. The “traditional” treatments that they offer have been elaborated from surveys of local practices, but also in the dialogue with medical conceptions, allopathic remedies, sanitary “standards”. In this combination, the effectiveness of care is referred to the tradition of community surveys, but also the updating of their practices.

**Keywords:** Health Homes, tradition, update.

### “Actualizando la tradición”: sobre los centros de salud en el Bajo Amazonas

**Resumen:** En el presente artículo desarrollaré la noción de tradición según dos centros de salud alternativa: Grupo Conquista de Ervas Mediciniais y Grupo Itauajuri Ervas, en Oeste do Pará. Ambos fueron creados hace 25 años por la Pastoral de Salud de la Diócesis de Santarém a través del “Proyecto pela evangelização”, con el objetivo de producir tratamientos para la población rural, pero hoy atienden mayoritariamente a la población urbana. Los tratamientos “tradicionales” que ofrecen se elaboraron a partir del análisis de prácticas locales, pero en diálogo con concepciones médicas, remedios alopáticos y “patrones” sanitarios. En esta combinación, la eficacia de la atención se remite a la tradición del análisis comunitario, así como a la actualización de sus prácticas.

**Palabras clave:** Centros de salud, tradición, actualización.

### Introdução

O objetivo deste artigo é comentar o sentido de tradição evocado por pessoas que atuam em diferentes atividades do Grupo Conquista de Ervas Mediciniais (GCEM) e da Casa Itauajuri Ervas (Ita Ervas), e de como elas produzem esse sentido por meio de trocas com outras casas irmãs e parceiros outros<sup>1</sup>. Busco esboçar considerações sobre essa noção tendo por base à interlocução com os principais voluntários dessas casas de saúde, que por um lado enxergam nas práticas e nas atividades que nelas desenvolvem certa inovação, enquanto que por outro lado exaltam a história de constituição das casas, em função da agregação progressiva de conhecimentos e da constituição de novas relações de troca.

<sup>1</sup> Este artigo integra parte da discussão intitulada “Por dentro da rede: circuito de trocas e reciprocidades na promoção de saúde no Baixo Amazonas”, da qual retomei a noção de tradição para dialogar com colegas que produzem reflexão e conhecimento na interface saúde, religião e espiritualidade no *Workshop* Saúde e Antropologia, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia e o Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Campinas, no primeiro semestre de 2019.

As casas de saúde, como são conhecidas, possuem sedes em diferentes cidades no Oeste do Estado do Pará. No entanto, o recorte nesta discussão se limita as sedes de Santarém e Monte Alegre porque possuem sede própria e melhor organização.

O GCEM e a Ita Ervas fazem parte da Pastoral da Saúde da Diocese de Santarém e nela foram agregadas pelo "Projeto pela evangelização". O objetivo inicial do referido projeto foi levar tratamentos para acometimentos diversos que atingiam principalmente a população residente em comunidades no interior do Pará, tendo em vista que na época da implantação do projeto, o Serviço Único de Saúde (SUS) ainda não operava de maneira efetiva na região. Atualmente, as casas de saúde proporcionam tratamentos para a população da área urbana e rural. O GCEM, cuja sede está localizada na periferia da cidade de Santarém, é referência para a Ita Ervas, a casa de Monte Alegre, cuja sede está na área central. Juntas, elas promoveram a criação de pelo menos mais três casas na região.

Para o estudo dessas casas, empreendi diferentes visitas *in loco* entre 2013 e 2016, bem como atuei como voluntária no GCEM de 2014 a 2016. A ideia de fazer pesquisa junto a essas casas surge em 2013 quando, cursando uma matéria de introdução ao trabalho de campo em antropologia, fui instigada a enxergar ciência onde normalmente julgamos não existir, realizar levantamentos de categorias nativas e empreender progressivamente o que conhecemos por observação participante. Assim, de certa forma, ao longo da graduação estive inserida nos espaços da primeira casa que tive contato, o GCEM.

Por meio da observação participante estive integrada a diversas atividades próprias à socialização das casas: de queima, cultivo e preparo de produtos medicinais como sabonetes, shampoos, pomadas, cápsulas etc. Na medida em que trocava e mediava novas trocas de conhecimentos com as pessoas, nas atividades, me somava aos encontros de compartilhamento e me tornava parceira da casa.

Primeiramente realizei uma série de entrevistas com moradores ativos nas atividades do bairro Conquista, em Santarém, onde está localizado o GCEM, pois a história do bairro se confunde com parte da história de constituição da casa de saúde no início de década de 1980. Ambos nascem em função do movimento de ocupação e conquista do espaço onde funcionava um antigo e clandestino aterro sanitário da cidade. O movimento enfrentou uma verdadeira empreitada de luta contra a prefeitura da cidade pela ocupação da terra. Essa ocupação ocorreu graças ao apoio da Diocese de Santarém, de setores do Partido dos Trabalhadores e de trabalhadores rurais, aos quais as mulheres mães, que precisavam tratar das doenças que acometiam seus filhos na ocupação do aterro sanitário, se juntaram (FIDELIS, 2016).

No segundo momento, participei de atividades como a queima do terreno, que consiste basicamente em preparar a terra com técnicas da roça de coivara pela qual se planta através da derrubada da mata nativa, seguida da queima da vegetação. Na terra preparada se distribuem os canteiros onde se plantam as mudas, se coletam e se classificam as plantas.

Realizei as primeiras visitas às sedes das casas de Monte Alegre e Alenquer, com o intuito de compreender como acontecia a interação com o GCEM. Da mesma forma, realizei entrevistas e pude acompanhar alguns atendimentos e observar em que medida as casas continuavam próximas a

Diocese, em especial as Pastorais da Saúde, da Criança e da Terra, que durante vários anos facilitaram a articulação entre voluntários e entre as casas.

Conforme a pesquisa avançava fui tornando-me parte do corpo voluntário em Santarém e isso me permitiu acessar atividades mais complexas no GCEM, como o acesso a cozinha onde eram fabricados caseiramente os produtos. Após essa etapa aproximei-me da coordenação das casas irmãs na região e pude observar de perto os atendimentos e visitar algumas comunidades parceiras no interior de Monte Alegre.

Dessa forma, desenvolvi uma etnografia apoiada em distintos momentos de interação, fazendo uso de entrevistas abertas e da observação *in loco*. Dito isso, começarei por explicar a relação da Diocese junto as casas de saúde. As Dioceses funcionam como mecanismos de organização da Igreja Católica em todo o país e a sua extensão é determinada pela organização de associações que se responsabilizam pelas cidades aptas a serem compreendidas em suas extensões geográficas. Tais associações são organizadas em unidades territoriais administradas por um bispo, e a Diocese de Santarém, como uma unidade regional abrange as cidades de Alenquer, Oriximiná, Aveiro, Monte Alegre e Santarém.

Na cidade de Monte Alegre, compreendida na extensão da Diocese de Santarém, está localizada a sede do Grupo Itauajuri Ervas. Nela atua um conjunto de pessoas formado pelo "Projeto pela evangelização" que se tornou uma associação chamada: Associação de Saúde Popular de Monte Alegre, que possui CNPJ e que integra grupos menores de voluntários espalhados pelo interior da cidade. Na Casa Verde, como o Ita é conhecida, basicamente atuam mulheres, que qualificam suas atividades como voluntárias, pois pagamentos não lhes são comuns e só acontecem enquanto rendas auxiliares.

A transmissão dos conhecimentos curativos é efetuada em visitas realizadas por representantes da Casa Verde nas comunidades da região rural de Monte Alegre, aonde as mesmas chegaram a formar grupos permanentes de voluntários que atuam o ano inteiro, tendo a estadia garantida na sede da casa, quando precisam. A casa de 24 anos de existência foi inaugurada em 1995, com a vinda para Monte Alegre de dois frades franciscanos: frei Amarildo e frei Evaldo. Esses frades conheceram na cidade e interior, grandes quantidades de plantas medicinais, assim como nas comunidades conheceram pessoas que utilizavam essas plantas em diferentes tratamentos.

Segundo a coordenadora da casa, Maria Antônia, havia na região demandas pela implantação do SUS que eram sanadas por pessoas conhecidas por trabalharem com atividades curativas no interior do município. A área pastoral, que programou a criação, organizou um levantamento inicial de cura em diferentes comunidades e, uma vez localizada as pessoas especialistas no manuseio de plantas, realizou-se um encontro para explicar o projeto e a ação da Diocese.

O objetivo desse encontro foi justamente partilhar conhecimentos relativos a plantas. O levantamento realizado confirmou a participação de pelo menos setenta e duas comunidades, as quais foram responsáveis por descreverem receitas que até hoje são usadas e repassadas no dia de nossa senhora dos remédios, festejado em novembro, data de criação das casas.

O conhecimento sobre cultivo, manuseio e uso de plantas, obtido em meio a conversas e experiências, foi repassado a 80 indivíduos de comunidades rurais e da área urbana. Posteriormente,

organizaram-se por distritos e se responsabilizaram pelo trabalho com plantas. Dessa forma, conforme os novos grupos e encontros foram sendo constituídos, mais a ideia de um tratamento fitoterápico baseado em conhecimentos tradicionais foi tomando forma entre as pessoas enquanto marcador da diferença diante do tratamento que começava a se disponibilizar no SUS.

Noções como religião e espiritualidade vêm sendo pensadas como produtos históricos de processos discursivos (TONIOL, 2017), ou seja, como categorias que não podem ser compreendidas fora dos contextos sociais e políticos aos quais estão inseridas. O processo no qual se insere o reconhecimento da espiritualidade e dos cuidados da medicina tradicional como práticas de saúde, apresentaram a necessidade de se pensar modelos mais locais para as demandas globais ligadas a saúde e ao cuidado.

Para Rodrigo Toniol (2017) a noção de espiritualidade nos documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) é tão duradoura quanto pouco explorada em pesquisas acadêmicas. Acompanhando o desenvolvimento da ideia de espiritualidade manejada nos documentos oficiais da OMS desde 1984, ele destacou como a noção se articulou a outras tantas, como a de cultura, de religião, de direitos e bem-estar, e demonstrou que o reconhecimento da dimensão espiritual na OMS tem importante papel na motivação das pessoas em todos os aspectos de sua vida, ao estimular atitudes saudáveis.

Assim, todos os Estados-membros, no âmbito da OMS, foram convidados a incluírem essa dimensão em suas políticas de saúde, definindo-a conforme os padrões culturais e sociais locais. O contexto para essa inserção já se desenhava após a Segunda Guerra Mundial, quando se criou o Conselho Mundial de Igrejas (CMI), que em diferentes frentes de trabalho, orientou a promoção de projetos de desenvolvimento regional, aderindo progressivamente o discurso do diálogo inter-religioso e configurando um quadro que impeliu as novas missões médicas em outra direção.

Vale destacar então, que ali nascia o ideal holístico, fundamental para aproximar agentes de saúde da realidade dos enfermos para a atenção primária à saúde (TONIOL, 2017) e, a partir daí curandeiros tradicionais, anteriormente desprezados por médicos missionários, passaram, no novo modelo, a serem considerados e capacitados para atuarem em uma rede no interior de países, sendo suas práticas de cuidados com o espírito, tidas como práticas de saúde.

Com uma abordagem crítica ao sistema global capitalista e explorando algumas consequências locais da modernização para a saúde, Victor Vicent Valla (2000) comenta que sempre existiram limites no alcance do sistema de saúde pública no Brasil, que fazem com que a população de forma geral busque outras saídas para as suas queixas doenças.

Para Valla (2000, p. 7) a população mais rica encontra formas alternativas de cuidado na yoga e artes orientais, visando sanar os males do corpo e da mente. Enquanto isso, população mais pobre encontra dificuldades para isso, pois "a saúde por terapias ditas alternativas é ainda essencialmente uma discussão das classes médias e altas no Brasil". No entanto, para nós a criatividade também é elemento importante para uma considerável parcela popular da população, que possibilita sim a constituição de formas alternativas de cuidado.

O próprio Valla (2000) assinala que grandes parcelas das classes populares buscam alívio dos seus sofrimentos ao procurarem solidariedade e conforto no apoio social, formando grupos de cuidados

outros. No Brasil, como em outros lugares da América latina, isso ocorreu sob com grande influência e mediação da Igreja Católica, especialmente dos adeptos a Teologia da Libertação, mas também graças à presença de grupos pentecostais. Com base nisso, investigadores vem pensando essas relações em torno da Igreja, como sendo parte da teoria do apoio (VALLA, 2000). Chamando atenção para a temática, o autor assinala:

Os investigadores responsáveis pela elaboração da teoria do apoio social trabalham com a premissa de que, se a origem da doença está relacionada com as emoções, sua resolução também está indicando assim que essa teoria inclui a ideia antiga da unidade corpo-mente. A proposta central do apoio social é que, quando as pessoas sentem que contam com o apoio de um grupo de pessoas (associação, vizinhança, igreja, por exemplo), esse apoio tem o efeito de causar melhora na saúde das pessoas envolvidas (VALLA, 2000, p. 7).

Assim, entendemos também como se molda a ideia de que "religiosidade popular se constrói exclusivamente a partir da lógica da teoria do apoio social" (VALLA, 2000, p. 9) que é fruto também do processo de modernização na América Latina a qual contribuiu para a compreensão da religiosidade popular manifestada por classes populares.

Existem outros exemplos de grupos que reivindicam reconhecimentos de suas atividades e expandem sua rede de articulação na construção de um discurso e ação que valorizem conhecimentos medicinais. Mariana Leal Rodrigues (2013) demonstrou, por exemplo, que tanto no estado do Rio de Janeiro e quanto no agreste da Paraíba, existem centenas de grupos de mulheres voluntárias que resgatam saberes tradicionais sobre cuidados com a saúde por meio de plantas medicinais, e esses grupos também produzem preparações medicamentosas, suplementos alimentares, sabonetes e pomadas, vendidos a preço de custo ou doados.

No Rio de Janeiro esse movimento ficou conhecido como Rede Fitovida (Movimento Popular de Saúde Alternativa no Estado do Rio de Janeiro) e é formado por diversos outros grupos espalhados nas diferentes regiões, que promovem eventos culturais e inclusive reivindicam o reconhecimento de seus saberes como patrimônio imaterial junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN).

No caso do agreste da Paraíba, as mulheres se organizam em sindicatos de trabalhadores rurais do Polo Sindical da Borborema e promovem fortemente a melhoria da qualidade de vida dos agricultores familiares locais via oficinas, encontros e visitas mútuas para difundir o uso de plantas medicinais, motivadas não só pela solidariedade, mas pela busca de reconhecimento (RODRIGUES, 2013).

### **Tratamentos e transmissão**

No caso da Igreja Católica na região do Baixo Amazonas, especialmente da Pastoral da Saúde, já se havia conquistado considerável credibilidade com o "Projeto pela evangelização", que baseado na valorização da tradição de produtos medicinais locais, objetivava não só possibilitar a cura em si, mas o bem estar e reconhecimento do conhecimento sobre a cultura da população. E, com isso os tratamentos encontrados nas casas foram se diversificando, graças ao apoio de novos parceiros da causa. Uma dessas parcerias foi estabelecida em 1998, junto a Pastoral da Saúde de Manaus, que

compartilhou em um encontro feito em Monte Alegre a técnica Bioenergética. Maria Antônia da Costa, coordenadora da Casa Verde, explica:

Essa técnica utiliza imagens em lâminas de laboratórios, que identificam e mostram todos os tipos de parasitas: vírus, fungos, protozoários [...] além de tipos de reumatismo e anemias, para indicar a doença da pessoa através de uma espécie de varinha, que indicará. A irmã Marialva, de Manaus, pratica desde o início do bioenergético em 98. Ela realiza curso em todo o Brasil e até fora do Brasil. [...] ela está agora em Santarém, em novo encontro (COSTA, 2015, s/p).

A partir de 2005, colaboradoras da Casa Verde obtiveram capacitações diversas, dentre elas, capacitações em massagens. Dessa maneira, elas não só trabalhavam com fitoterapia e bioenergéticos, mas também com as massagens corporais. Em 2010 é estabelecido o subprojeto Bete & Bruno, que estendeu a capacitação dos voluntários em todo o Oeste do Pará, via Diocese de Santarém. Ele capacitou em Homeopatia e Terapia floral cerca de 10 pessoas responsáveis pelo GCEM, com direito a reciclagem e iniciação ao Reiki, com manuseio de energia e a preocupação com o espírito.

A gente já tinha um conhecimento do bioenergético, e massagem também, só que éramos nós aqui, só que agora somos todo o Oeste do Pará, muitas comunidades, os indígenas, os povos indígenas também estão inseridos nesse projeto; Itaituba, Santarém, Alenquer, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Aveiro, cachoeira do Maró, Pinhel. O tratamento que nós fazemos aqui, nós tratamos o ser humano de maneira global: corpo, alma e mente. Porque a outra medicina trata o ser humano por partes; todo despedaçado. Nós temos essa prevenção, onde nós trabalhamos essa prevenção, vão menos pessoas doentes lá para o hospital regional, pra Santarém, daqui do nosso município. E nós temos um cadastro de quase 17 mil pessoas que passam aqui conosco desde o ano de 2008, quando começamos a fazer cadastro de pacientes (COSTA, 2015, s/p).

Outro tratamento empreendido nas casas é a Cardestesia. Segundo Maria Antônia da Costa (2015), trata-se de uma ciência através das ondas magnéticas que indicam o remédio com base numa tabela de tratamentos, com o auxílio de um pêndulo sensível às energias, tido como uma espécie de extensão do corpo de quem o utiliza em interação com as ondas energéticas da natureza. O pêndulo, nesse contexto é como uma ponte entre dois seres que são sensíveis a energias, cuja resposta depende dessa interação.

Eu mesma fui atendida por Maria Antônia. Era fim de tarde e estávamos exaustas depois de um dia intenso de atendimentos, comuns no início de cada mês. Meu papel foi receber as pessoas e preencher as fichas de atendimentos que guardam as informações sobre queixas e melhoras, enquanto outros voluntários do dia comercializam produtos e faziam atendimentos de massagens etc. No fim do mês não só moradores urbanos são atendidos, mas também os moradores da área rural, porque muitos deles aproveitam a vinda a Monte Alegre para realizar pagamentos diversos, recebimento de aposentadorias e auxílios sociais.

Para o meu atendimento entramos na chamada sala da mesinha, onde sentada em uma cadeira Maria Antônia costumava conversar com as pessoas de posse do pêndulo e de uma espécie de catálogo, no qual se encontrava uma classificação sobre o corpo humano e sobre doenças que podem ser associadas determinadas partes dele. Ali ela explicou que as energias presentes na sala

guiam o pendulo em sua mão, portanto era importante manter a mente mais aberta possível, mais limpa de pensamentos, para que as energias pudessem fluir. Após um breve momento de silêncio e concentração ela me diagnosticou. Logo depois, conversamos durante um tempo sobre as práticas do dia a dia e sobre o que eu poderia mudar na minha rotina e na minha alimentação.

Penso com isso, que em regra, essa característica mais holística dos tratamentos em contraste com a negação de um mundo dividido, onde as especializações marcam a descontinuidade entre especialista e paciente, diferenciados entre si no modelo de uma ciência moderna<sup>2</sup> (LATOURE, 1994).

Nas casas, os conhecimentos se constroem com base nas parcerias e estão abertos, ou seja, estão sujeitos a constantes aperfeiçoamentos. Isso acontece em função da atuação de diferentes agentes, tidos como parceiros, como as pastorais, os grupos de mulheres, alunos universitários, institutos de pesquisa, além das próprias comunidades, onde vive boa parte das pessoas responsáveis pelo primeiro acervo de conhecimentos reunido pelos voluntários.

Tudo o que é aprendido em uma casa, pelas pessoas envolvidas em suas práticas, devem ser repassados às demais. Há, portanto, uma responsabilidade quase maussiana de dar para receber, seja conhecimentos, seja matérias primas, como as próprias plantas e materiais diversos. Em um circuito de reciprocidades "desinteressado", nos termos de Mauss (2013, p. 10) e com base no trabalho voluntário, cria-se um sistema "aparentemente livre e gratuito, no entanto obrigatório e interessado", que é regido um contrato implícito, que é visto por nós como fundamental para o fortalecimento das casas, e, sobretudo da eficácia das atividades curativas empreendidas ao longo dos anos.

Analisando o perfil de agentes populares inseridos em movimentos e organizações articulados à Rede Fitovida, Palmira Ribeiro (2014) investigou sobre a partilha na referida Rede. Ela destacou o que ocorria nesses encontros, estabelecidos pelos integrantes da Rede, e chamou atenção sobre a reivindicação crescente desses grupos pelo reconhecimento de seus saberes e práticas de cura. Nessa análise, o Fitovida é percebida enquanto nóculo grupal, por meio do qual, distintos processos dinâmicos são configurados em uma extensa rede de relações e trocas, efetuada entre grupos e indivíduos diversos (RIBEIRO, 2014).

Algo parecido acontece no Baixo Amazonas com os encontros de compartilhamento. Neles grande parte dos conhecimentos fitoterápicos e alopáticos presentes nas casas, que marcam diferentes épocas da construção de seu acervo aberto, são trocados com as demais casas e parceiros potenciais. Grande parte desse acervo foi constituída por meio dessas trocas, realizadas nos encontros iniciais nas comunidades, enquanto a segunda parte se estende a cidade propriamente dita, em um segundo movimento que alcança, inclusive, universidades.

Meu principal papel junto às casas, além de escrever e formatar convites, ofícios, capinar e arar terreno, foi de estabelecer novas relações técnico-acadêmicas junto ao grupo. Em conversas informais se costumava sempre uma forma de mencionar a importância da divulgação do trabalho das casas entre pesquisadores e pessoas com capitais diversos. Os estudantes interessados eram de universidades públicas e privadas de Santarém, que cursavam farmácia ou biotecnologia. Se somando as atividades desenvolvidas nas casas, eles proporcionavam o debate direto com outros conhecimentos entre o

---

<sup>2</sup> Bruno Latour, em "Jamais fomos modernos" (1974), demonstra como o mundo é dividido entre natureza e cultura a partir da criação da ciência, como mecanismo etnocêntrico de distinção entre o que é natural e cultural.

grupo, por meio de cursos e *workshops* em que ensinavam, mas também naqueles que ouviam, além de constituírem parte da importante mão de obra voluntária.

É interessante destacar que com o tempo, os tratamentos ganharam o rótulo tradicional justamente por partirem de experiências entre os modos caseiros de fazer remédios e modos de confecção formal, com técnicas apreendidas na interação direta com acadêmicos. Essa parceria propõe a interface daquilo que é tido como próprio de uma tradição regional e, por outro lado, daquilo que representa o novo, advindo por meio de outros agentes e de outras práticas próprias à alteridade – muitas vezes associada pelos grupos à ciência.

Percebemos que as fronteiras entre o científico e o tradicional estão sendo exploradas e compõem um produto novo segundo uma lógica que hibridifica tratamentos apontados como eficazes dentro de uma ordem tradicional, que opera na lógica dos sentidos, sem deixar de aproveitar a opção de caminhar junto a conhecimentos de outras ordens, pois a história dessas casas se baseia continuamente entre a tradição e a ciência moderna.

A aproximação maior do GCEM com o conhecimento acadêmico, de maneira geral, proporcionou a casa certo respaldo científico e político, que é acionado principalmente frente à fiscalização de produtos realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que em parceria com a Prefeitura de Santarém e setores do Sistema único de Saúde, liberou uma série de produtos caseiros para comercialização local. A comercialização de desses produtos acontece em diversos espaços, desde a sede do grupo até em feiras e mercados regionais, e esse passe ou reconhecimento é considerado positivo pelas demais casas, fruto da parceria com acadêmicos e técnicos de institutos científicos, por isso essa parceria tem sido buscada fortemente.

### **Atualizando a tradição**

Boa parte dos modos de fazer relacionados aos produtos medicinais é compartilhada nas casas via assessoria da Pastoral da Saúde de Santarém, feita pelo GCEM com todos os grupos interessados no chamado: conhecimento científico, e nas aberturas que ele possibilita que, como bem conhece Maria Antônia, está sendo apreendido com intensidade no GCEM em função da atuação de Luciene Santos no SUS, no setor saúde da família e de universidades, como a Universidade Federal do Oeste do Pará. Luciene é colaboradora da Pastoral da Saúde há mais de vinte anos em Santarém, coordena também essa casa de saúde e é conselheira municipal de saúde. Constituiu influência em sua jornada no GCEM.

Maria Antônia da Costa (2015) relatou que nos últimos anos alguns passos foram dados em direção ao fortalecimento da associação com o estreitamento das relações entre os dois grupos, de Monte Alegre e de Santarém. A história de criação das mesmas se alinha a memória do precário atendimento nos postos de saúde disponíveis, entre 1980 e a década posterior, e remete a organização em direção as comunidades locais e as plantas medicinais. O "Projeto pela evangelização" virou uma alternativa de tratamento que completa 27 anos de fundação em 2019, buscando também o respaldo científico para suas atividades.

No GCEM o carro chefe na produção é a troca, venda de pomadas, sabonetes, pílulas além de garrafadas e xaropes que são preparados a partir das tinturas<sup>3</sup> de plantas, usualmente conhecidas por sua eficácia no tratamento de diversas enfermidades. Trabalhando nos canteiros de plantas, aprendi sobre as tinturas, líquidos de cor, tirados da planta, conhecidos também por sumos ou simplesmente a cor. Para Deuzimar Lima (2013, s/p), "toda cor é uma substância e essas tintas são fundamentais, toda cor tem um cheiro e textura" que deve ser guardada na memória para fazer a mistura<sup>4</sup>.

Tal associação do plano sensível na apreensão e construção do conhecimento nos remete a Lévi-Strauss (1970), que ao assinalar a importância do plano sensível na construção do conhecimento nas sociedades indígenas, aponta também que o tato, o olfato, o paladar indicam caminhos para se conhecer, apreender o mundo, e a partir disso elaborar escalas de classificações inteligíveis.

Essa característica sensível, associada ao uso de plantas, chamou atenção do Ministério dos Assuntos Exteriores da Itália que financiou a casa por meio do subprojeto Uirapuru. Porém, o financiamento foi curto e atualmente a casa se mantém com o dinheiro arrecadado com a venda dos produtos que são expostos em feiras locais e regionais, além de parcerias advindas de diferentes projetos de apoio.

No GCEM se comercializa cascas de árvores, sumos de folhas, de raízes e mudas diversas, — confeccionadas no próprio centro, pois as plantas são cultivadas em canteiros medicinais, elaborados e construídos ao longo dos anos. Neles são feitas manutenções voluntárias, após a capacitação para lidar com a terra e com as plantas. Além disso, são ofertados por parte das responsáveis pelo o grupo, minicursos, que geram rendas alternativas para a manutenção do GCEM.

A experiência na classificação dos insumos naturais da casa, ligadas as plantas em geral, é uma das primeiras etapas de inserção no grupo. Nas minhas primeiras visitas aprendia sempre algo com relação ao cultivo, a distribuição espacial dos canteiros e a coleta de plantas dos mesmos. Havia um protocolo de manuseio do qual o voluntário deve ter pleno conhecimento, antes de adentrar na cozinha, local de fabricação caseira de produtos.

Claramente existe uma organização espacial complexa ligada a inserção de voluntários entre o público e o privado, a partir de um progressivo processo de aprendizagem. É mediante o domínio do conhecimento mais concreto, advindo com pontualidade e compromisso de estar presente nas atividades voluntárias, que uma pesquisadora, aprendiz e parceira como eu, adquire o direito de circular em todos os espaços da casa e a apreender novas técnicas de manuseio e confecção de produtos, aplicação de técnicas de massagens, artes orientais etc.

De acordo com o padrão de separação e inserção mediado pela liminaridade, determinados ritos de passagem apontam mudanças ou assinalam retornos a condições e papéis distintos, enquanto outros autorizam ou proíbem ações (VAN GENNEP, 2011). Na construção dessa relação, de passagem de conhecimento com fundo moral, eu recebia conhecimentos, mas também valores, pela fala que me ensinava a ser voluntária. A passagem que parecia desinteressada acionava na verdade a vontade de retornar ou responder a confiança depositada pelo grupo, eis aí o princípio de reciprocidade (MAUSS, 2013).

<sup>3</sup> Substâncias adquiridas da "tiráragem" dos sumos de raízes, cipós e folhas das plantas.

<sup>4</sup> Se refere às diferentes substâncias utilizadas para a confecção de um produto.

É justamente por meio da troca que se angaria os fundos necessários para incrementarem as práticas novas, os tratamentos e materiais. Entendemos que "a finalidade da troca é a antes de tudo moral, seu objeto é produzir um sentimento de amizade entre [...] os envolvidos, e, se a operação não tivesse esse feito, faltaria tudo" (MAUSS, 2013, p. 37).

Quanto à relação com a Diocese, atualmente existe um processo de desvinculação das casas com relação à mesma, nesse sentido, o próprio terreno doado pela Paróquia do bairro Conquista em Santarém, onde a sede de funciona está sendo comprado aos poucos pelas voluntárias do GCEM. Esse processo é claro com relação à casa de saúde de Santarém, cuja relação com a Diocese já fora mais imprescindível em função mesmo da história de criação do GCEM junto ao movimento de luta e conquista do bairro. Atualmente várias atividades da casa acontecem sem a intervenção direta de pastorais, seja da Saúde, da Criança ou da Terra, e são muitas vezes financiadas com recursos próprios.

Essa desvinculação em curso é relatada com certo entusiasmo pelos voluntários, que almejam maior autonomia na troca com outros grupos. Isso se fez mais claro nos últimos encontros de compartilhamento que eu pude acompanhar em novembro de 2015 e 2016. Esses encontros, que reúnem casas irmãs e potenciais parceiros acontecem há pelo menos 15 anos e nos últimos a organização a responsabilidade direta de organiza-los foi das casas de saúde, que, inclusive alugaram o espaço Emaús da Diocese de Santarém para efetuarem suas trocas e vendas.

### **Científico e o tradicional em relação: apontamentos finais**

Com base em Lévi-Strauss (1970) se pôde notar que em volta dessas casas existem percepções sensíveis e concretas associadas a conceitos pré-estabelecidos de uma dita ciência moderna, transparecendo a criatividade na utilização de objetos, ferramentas, fazendo bricolagem em meio às parcerias e as possibilidades advindas com elas. Nota-se, além disso, um companheirismo entre técnicas ditas tradicionais, remetidas sempre em relação à criação das casas junto às comunidades locais e, posteriormente, técnicas formais e científicas ligadas a noções de sanitariedade e a diferentes instituições de ensino e pesquisa.

Existe, pois, uma preocupação na observação e preparo dos tratamentos de modo sistemático, que levam a resultados de boa ordem científica (LÉVI-STRAUSS, 1970), que integra e ordena o lugar, as práticas e ações de acordo com suas finalidades e eficácias:

Aqui todos vêm em busca da cura da alma ou do corpo. Existem pessoas brabas, tem remédio para amansar essas pessoas, tem pessoas bestas, tem remédio para isso também; tem pessoas 'malinadas' por 'bicho'<sup>5</sup> [encantados, seres não humanos] tem aqueles que querem se precaver disso. Assim como, têm pessoas que querem remédio do mato feito embalado, pílulas e pomadas industrializadas. O SUS, ele não dá conta disso, não dá porque o médico não cura malinação, mas receita nossas pílulas, o médico de Alter-do-chão, ele receita até a pomada. A tradição nossa é reconhecida, porque a gente sabe dialogar com o SUS e ele precisa de nós, atualizando a tradição (LIMA, 2013, s/p).

---

<sup>5</sup> Doença que permite o engeramento (WAWZYNIAK, 2008), que abrange a mudança no corpo e no comportamento, pelo qual a pessoa se transforma em bicho.

Os tratamentos realizados são procurados por sua eficácia vinculada a tradição advinda com as trocas efetuadas com especialistas locais, mas por outro lado, mas também a contraposição a não presença do SUS. Como se o conhecimento tradicional tivesse sido apropriado e reelaborado no contexto do grupo e a partir disso tenha sido transmitido a outras pessoas, comunidades, grupos e casas de tratamentos alternativos, a casa proporciona hoje produtos tradicionais para as comunidades que outrora compartilharam seus tratamentos aos grupos ligados a Diocese de Santarém e Monte Alegre.

A partir de Lévi-Strauss (1970) acionamos a ideia de bricolagem para pensar a tradição remetida por essas pessoas, no âmbito dessas casas. Não se trata da tradição enquanto elemento puro, conservado, cumulativo visto muitas vezes como gênese, a verdade nas esferas do senso comum (CUNHA, 2009). Ele se expressa em tratamentos inventados que relacionam e se atualizam como uma ciência em construção (LATOURET, 2000) elaborada para estar aberta a alterações.

Cria-se, pois, um duplo movimento que se resume em ir até as comunidades rurais, tradicionais, detentoras de conhecimentos diversos – os quais são levantados com a participação de especialistas locais – para, a partir disso, construir o acervo inicial de tratamentos que são acionados sempre que possível como sendo tradicionais. Esses tratamentos são levados para outras regiões, como a urbana, e são aceitos e reconhecidos como eficazes. Inserem-se, pois, na prateleira de produtos com prazos de validade e modos de usos indicados em rótulos, conforme orientado pela ANVISA. Isso demonstra que existe uma caminhada, por parte desses grupos, para uma atualização dos modos de confecção.

A tradição referente a tratamentos à base de plantas, reproduzida pelo discurso dos grupos remontam a ideia de tradição inventada de Hobsbawm e Ranger (1984), que demonstrou que a tradição pode ser entendida a partir do tempo de seu surgimento, pois ela não é descontínua, sendo esse tempo passível de análise. As tradições são a todo tempo construídas e modificadas e podem ser localizadas em um período histórico que pode ser descrito (HOBBSAWM; RANGER, 2004). Em nosso caso, esse período é de surgimento das casas, que se deu a partir de dois momentos: a conquista da terra que deu origem ao bairro Conquista em Santarém, e o contato dos padres franciscanos com as plantas medicinais em Monte Alegre, apoiados por pessoas que delas confeccionavam produtos e realizavam ações visando à cura.

A criação do "Projeto pela evangelização" enxergou na reunião e disseminação de conhecimentos e práticas o modo de promover a saúde na região. Vimos antes, que com a criação do Conselho Mundial de Igrejas (CMI) foram criados projetos de desenvolvimento regionais com propósitos inter-religiosos nas novas missões médicas, com o intuito de se integrar comunidades locais e realidades mais localizadas, integrando inclusive outras formas de cuidar (TONIOL, 2017).

Nesse sentido, cuidados praticados pelos conhecidos curandeiros tradicionais, anteriormente desprezados no âmbito da medicina formal, no novo modelo passaram a considerados capacitados para atuar no interior de seus respectivos países. Suas práticas foram sistematicamente sendo reconhecidas pelos missionários como eficazes e, muitas vezes, de grande importância no âmbito local, sendo inclusive integradas a projetos ligados as novas missões em países como o Brasil. Nesse contexto, cuidados locais ganham reconhecimento em nível extra local, sendo incentivados e promovidos (TONIOL, 2017).

Ainda sobre a tradição, Manuela Carneiro da Cunha (2009) e Claude Lévi-Strauss (1970) demonstraram que o tradicional, ou o mágico opera por uma lógica perceptiva, enquanto que o científico opera em uma lógica conceitual. Em nosso recorte, nos tratamentos das casas de saúde, o conceitual adentra o perceptível. Para Cunha (2009), o conhecimento tradicional não deve ser visto como tesouro ou um conjunto acabado que se deve ser preservado em um recipiente fechado, isolado de todo o mundo sem a possibilidade de se somar a nada.

Pelo contrário, o tradicional, ou a tradição, deve ser vista como um processo de transformação pelo qual mudanças são possíveis e bem-vindas, pois, sua principal característica é a tolerância, no sentido de que agrega e reformula (CUNHA, 2009). A tradição, nesse contexto, mostra-se avessa a rótulos e aberta a construção, traçando uma dinâmica na qual a experiência vivida pelas pessoas nesses abre caminho. As ferramentas para essa construção são diversas e é necessário levar em consideração o surgimento histórico do projeto da Diocese de Santarém que as integram. Esse contexto de invenção da tradição se revela diante da precariedade do serviço de saúde na região, e viu a tradição se fazer ao longo das atividades das casas, ao abrigarem e acolherem outros modos de conhecimentos, ao longo dos anos, possibilitado por inúmeros fatores também.

Dessa maneira, o discurso compartilhado pelas pessoas que integram, e dão vida às casas de saúde vai de encontro ao receio de Galvão (1976), de que com o tempo os tratamentos tradicionais efetuados por antigas sociedades indígenas da Amazônia, se dissipariam em face da modernização e com a chegada dos tratamentos científicos e formais representados pela medicina convencional.

Segundo Valla (2000) é necessário se distinguir as propostas de saúde alternativa individualizantes, das classes média e alta, e os caminhos coletivos das classes populares, criados a partir das suas condições de vida. O que se observa em nosso caso é que o Sistema de Saúde, remetido muitas vezes ao conhecimento científico de forma geral, não fez com que esses conhecimentos e práticas ficassem no passado. Pelo contrário, eles foram se reinventando na medida em que foram incorporando aspectos do próprio saber científico, promovendo transformações e novos rumos no social.

## Entrevistas

COSTA, Maria Antônia da. *Entrevista* concedida a Juliana Cardoso Fidelis em 20 abr. 2015.

LIMA, Deuzimar Martins de. *Entrevista* concedida a Juliana Cardoso Fidelis em 02 mar. 2013.

## Referências

CUNHA, Manuela Carneiro da. *Cultura com aspás*. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

FIDELIS, Juliana Cardoso Fidelis. *Por dentro da rede: circuito de trocas e reciprocidades na promoção de saúde no Baixo Amazonas*. 121f. Bacharelado em Antropologia pela Universidade Federal do Oeste do Pará. Santarém, 2016.

GALVÃO, Eduardo. *Santos e visagens*. São Paulo: Editora Nacional, 1976.

HOBSBAWM, Eric; RANGER, Terence (Orgs.). *A invenção das tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora da Unesp, 2000.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: Editora 34, 1994.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A ciência do concreto. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papyrus, 2012, p.15-50.

MAUSS, Marcel. *Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas*. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

RIBEIRO, Palmira Margarida Ribeiro da Costa. *Práticas de cura popular: uso de plantas medicinais e fitoterapia no Ponto de Cultura "Os Tesouros da Terra" e na Rede Fitovida na região serrana-Lumiar/Rio de Janeiro (1970-2010)*. 133f. Mestrado em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014.

RODRIGUES, Mariana Leal. *Folhas e curas em imagens: a circulação do conhecimento no Rio de Janeiro e na Paraíba*. 272f. Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013.

VALLA, Victor Vincent. Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre pentecostalismo e saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 63-75, jan./abr. 2000.

WAWZYNIAK, João Valentin. *Assombro de olhada de bicho: uma etnografia das concepções e ações em saúde entre ribeirinhos do baixo rio Tapajós, Pará – Brasil*. 235f. Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2008.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, n. 2, p. 267-299, set./dez. 2017.

VAN GENNEP, Charles-Arnold Kurr. *Os ritos de passagem*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

Recebido em: jul. 2019.

Aceito em: set. 2019.

---

Juliana Cardoso Fidelis: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: julianaacardosofideliss@gmail.com