

MARIA FERNANDA GUSMÃO REGO

**SABERES TRADICIONAIS,
PRÁTICAS DE BENZIMENTO E
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

São João del Rei
PPGPSI-UFSJ
2023

MARIA FERNANDA GUSMÃO REGO

SABERES TRADICIONAIS, PRÁTICAS DE BENZIMENTO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia
Linha de Pesquisa: Instituições,
Saúde e Sociedade.

Orientador(a): Prof. Dra. Isabela Saraiva de Queiroz

São João del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2023

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R343s Rego, Maria Fernanda Gusmão.
Saberes tradicionais, práticas de benzimento e
educação popular em saúde / Maria Fernanda Gusmão
Rego ; orientadora Dra. Isabela Saraiva de Queiroz
Saraiva de Queiroz. -- São João del-Rei, 2023.
93 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Psicologia) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2023.

1. Saberes tradicionais. 2. Educação popular em
saúde. 3. Psicologia social comunitária. 4.
Decolonialidade. 5. Práticas de benzimento. I.
Saraiva de Queiroz, Dra. Isabela Saraiva de Queiroz,
orient. II. Título.



A Dissertação “**Saberes tradicionais, práticas de benzimento e educação popular em saúde**”

elaborada por **Maria Fernanda Gusmão Rego**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRA EM PSICOLOGIA

São João del-Rei, 15 de setembro de 2023

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Isabela Saraiva de Queiroz', written over a horizontal line.

Profa. Dra. Isabela Saraiva de Queiroz (UFSJ)
Orientadora

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Paula Rita Bacellar Gonzaga', written over a horizontal line.

Profa. Dra. Paula Rita Bacellar Gonzaga (UFMG)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rafael Siqueira de Guimarães', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Rafael Siqueira de Guimarães (UFSJ)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rosa Gouvea de Sousa', written over a horizontal line.

Profa. Dra. Rosa Gouvea de Sousa (UFSJ)

Dedicatória

Às muitas Lias, Lourdes, Irenes, Conceições, Clarices, Valdetes, Silenes, Marinas e Isabelas. Dedico essa escrita às mulheres que vieram antes de mim, às que cruzaram meu percurso, que abriram os caminhos para que eu pudesse criar os meus próprios. A todas aquelas que me contaram suas histórias e me deram a mão para que eu pudesse escrever a minha.

Agradecimentos

Eu não poderia começar esses agradecimentos de outra forma que não agradecendo primeiramente aos meus pais, **Silene e Fernando**, por me guiarem pelos caminhos que me trouxeram aqui. Vocês foram meus primeiros professores, mestres e guias. Os primeiros a plantarem em mim a semente da fome por saber e conhecer, a busca pela educação e a certeza de que o conhecimento transforma. Agradeço por em meio a tantas lutas e sacrifícios, me ajudarem a manter acesa a chama da curiosidade e da vontade de crescer, por me inspirarem a sempre buscar mais, a sonhar e não me desanimar frente às adversidades. Com vocês aprendi e sigo aprendendo todos os dias.

Às minhas avós, **Matilde e Lia**, que cada qual a sua forma, foram presenças constante nesse trabalho. À **Vó Matilde**, de quem precisei me despedir ainda em meio ao processo seletivo, o meu eterno agradecimento por me ensinar outras faces do amor e pelo apoio incondicional e orações constantes pelos meus estudos. Obrigada por mesmo sem entender, sempre ter acreditado. Mesmo de longe, você segue sendo a quem recorro nos meus momentos de medo e angústia, e sei que segue olhando por mim.

Todos os agradecimentos possíveis ainda seriam pouco para **Vó Lia**, sem quem esse trabalho não existiria. Na construção da minha história, ela foi a primeira. A matriarca. Minha primeira referência e contato com o universo das benzedadeiras. Quem me colocou nesse mundo e com quem me reconectei de novas formas através desse trabalho. Nossas conversas sobre benzimento, a sua curiosidade em me ouvir falar da pesquisa e todas as nossas trocas sobre nossas plantas e hortas são lembranças desses dois anos que guardo em um lugar especial. A minha admiração talvez nunca tenha sido expressa, então faço dessa a oportunidade para manifestar o orgulho e respeito por aquelas que vieram antes de mim e abriram o caminho. As memórias de me sentar embaixo do pé de jabuticaba da sua casa, com os ramos de arruda que eram balançados acima das nossas cabeças e suas palavras mágicas sussurradas foram a âncora que me trouxeram de volta ao motivador deste trabalho sempre que os rumos pareciam perdidos e confusos. Sou porque você foi primeiro, e por isso sou eternamente grata.

À **Marina Campos**, companheira de vida, leitora e interlocutora incansável deste trabalho. Agradeço pela possibilidade de caminharmos e crescermos juntas; pelo apoio,

acolhimento e ouvidos sempre atentos e disponíveis para receber os medos, dúvidas e ideias que permearam o processo de construção dessa pesquisa. Por me inspirar a me reconectar com tantas partes esquecidas de mim, por ser terra fértil para trocas e construções de outros mundos possíveis.

À **Isabela Saraiva de Queiroz**, que há seis anos segue aceitando a missão de me guiar e orientar pelos caminhos da vida acadêmica. Por abrir portas, mostrar caminhos, por semear em mim o desejo da docência, por me mostrar na prática que é possível estar na academia sem nos endurecermos. Com Isabela descobri o meu amor pela educação, o desejo de ensinar e formas possíveis de ocupar esse espaço sem abrir mão daquilo que me é mais importante. Obrigada por acreditar em mim, acolher meus medos e arestas e me fazer enxergar potencial nos momentos em que eu não era capaz.

A **Ricardo Dias de Castro**, pelas provocações e contribuições deixadas durante sua passagem pela UFSJ e NEGAH, por aceitar o convite de contribuir com a pesquisa que antecedeu a criação desse projeto; por questionar convicções e apresentar novas formas de olhar o mundo. Obrigada por me auxiliar nos primeiros passos dos estudos da decolonialidade.

À **Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos**, pela inspiração, conselhos e por ser a tantos anos minha referência de pesquisadora, profissional e ser humano. À **Millena Gonçalves Constantino dos Santos**, **Sofia Paes Resende** e **Juliana Valeri Simão Trevisan**, que foram e são pares fundamentais de pesquisa, de trocas, de afeto e de acolhimento; por serem colo, interlocutoras, abraço e café quente durante todos os dias antes e após o surgimento dessa pesquisa. Com vocês aprendo, me inspiro e me transformo.

À **Ana Carolina Galimberti**, por me acompanhar nesses três anos, me ajudando a entender e perceber que a vida e processos não são – e nem devem ser – lineares, por acreditar e ajudar na busca daquilo que faz sentido para mim.

À **Maria Augusta**, pela disponibilidade em contribuir, aprender e construirmos juntas essas pesquisas e pelos esforços dedicados às transcrições das histórias das nossas interlocutoras.

Ao Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Direitos Humanos (NEGAH-UFSJ), espaço em que me formei e transformei. “Uma das formas de nos tornármos uma comunidade de aprendizagem é compartilhar e receber as histórias uns dos outros; é um ritual de comunhão que abre nossas mentes e nossos corações. Quando compartilhamos de formas que contribuem para nos conectar, conhecemos melhor uns aos outros” (bell hooks). Agradeço a todas vocês pelas trocas, experiência e possibilidade de crescermos juntas; pela existência de um espaço seguro e acolhedor dentro da universidade em que podemos não só estudar juntas, mas compartilhar nossas experiências, dores, ideias, pensarmos teorias e tecermos redes.

À Universidade Federal de São João del Rei e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia por me possibilitarem uma formação crítica, diversa e socialmente implicada.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela bolsa de fomento, sem a qual o desenvolvimento dessa pesquisa não teria sido possível.

“Ser capaz de recomeçar sempre, de fazer, de reconstruir, de não se entregar, de recusar burocratizar-se mentalmente, de entender e de viver a vida como processo, como vir a ser...” (Paulo Freire)

Resumo

Os saberes tradicionais e populares foram historicamente, através dos processos de colonização e epistemicídio, desvalorizados, marginalizados e empurrados a categoria de saberes subalternos pelo pensamento científico ocidental. As práticas de cura e cuidado desenvolvidas ao longo de séculos pela população, apesar das tentativas coloniais de apagamento, resistiram e compõem parte da história, identidade, memória e cultura da população brasileira, sobretudo nos territórios do interior. As práticas de benzimento, foco principal dessa investigação, estão presentes em todo território brasileiro, em sua diversidade de formas e manifestações e integram o repertório das práticas populares de cuidado com a saúde. Essa pesquisa teve por objetivo conhecer os saberes ancestrais da medicina popular e práticas de benzimento enquanto práticas de educação popular em saúde, investigando os impactos do surgimento da medicina ocidentalizada nessas produções de conhecimento, e analisando os aspectos que contribuem para a transmissão/não transmissão desses saberes e o modo como eles se mantiveram até os dias atuais. O contato com as sujeitas de pesquisa se deu através do auxílio de informantes-chaves do território, que através da sua relação com o espaço, indicaram benzedeadas de referência na cidade de São João del Rei. Foram realizadas entrevistas livres com as benzedeadas, posteriormente analisadas tendo como eixos centrais de discussão a educação popular em saúde, a decolonialidade, o Bem-Viver e a fé/ancestralidade. O projeto político-acadêmico da decolonialidade, ancorado nas lutas populares e no pensamento afrodiaspórico, elucidou historicamente a colonialidade do ser/saber/poder, seus efeitos na construção/produção de conhecimento, e os modos como a modernidade e o projeto colonial estabelecem dicotomias entre vidas, saberes e trajetórias que merecem ou não validação e possibilidade de existência.

Palavras-chave: saberes tradicionais e populares; educação popular em saúde; psicologia social e comunitária; decolonialidade; práticas de benzimento.

Abstract

Traditional and popular knowledge was historically, through the processes of colonization and epistemicide, devalued, marginalized, and pushed into the category of subordinate knowledge by Western scientific thought. The healing and care practices developed over centuries by the population, despite colonial attempts at erasure, resisted and make up part of the history, identity, memory, and culture of the Brazilian population, especially in the interior territories. Blessing practices, the main focus of this investigation, are present throughout Brazil, in their diversity of forms and manifestations, and are part of the repertoire of popular healthcare practices. This research aimed to know the ancestral knowledge of folk medicine and blessing practices as popular health education practices, investigating the impacts of the emergence of westernized medicine on these knowledge productions, and analyzing the aspects that contribute to the transmission/non-transmission of these practices. knowledge and how they have remained until the present day. The contact with the research subjects took place through the help of key informants from the territory, who, through their relationship with the space, indicated reference healers in the city of São João del Rei. Free interviews were carried out with the healers, later analyzed as central axes of discussion popular education in health, decoloniality, Good Living, and faith/ancestry. The political-academic project of decoloniality, anchored in popular struggles and Afro-diasporic thinking, has historically elucidated the coloniality of being/knowledge/power, its effects on the construction/production of knowledge, and how modernity and the colonial project establish dichotomies between lives, knowledge and trajectories that deserve or not validation and possibility of existence.

Key words: traditional and popular knowledge; popular health education; social and community psychology; decoloniality; blessing practices.

Lista de siglas e abreviaturas

Grupo M/C – Grupo Modernidade/Colonialidade

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

EPS – Educação Popular em Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC - Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares

PNEP – Política Nacional de Educação Popular

MEB – Movimento Educação de Base

CEB – Comunidades Eclesiásticas de Base

SAFCI – Saúde Familiar Comunitária Intercultural

SUS – Sistema Único de Saúde

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

De onde partimos e como chegamos até aqui	12
Considerações teóricas	19
Saberes populares e tradicionais e (de)colonialidade	28
Olhares e produções sobre os saberes tradicionais e práticas de saúde.....	33
Justificativa e relevância	39
Contexto da pesquisa.....	40
Aspectos metodológicos.....	42
Apresentações	44
Dona Lourdes	45
Dona Lia.....	46
Dona Irene.....	47
Educação popular em saúde: um modo brasileiro de se fazer/pensar promoção de saúde	48
Bem Viver e sustentabilidade da vida: concepções para sonhar outros mundos.....	56
“Doutor não dá conta, mas Deus dá conta”: Fé, ancestralidade e os processos de saúde-doença63	
Considerações finais: ensinamentos e horizontes futuros	74
Referências.....	78
Apêndices.....	89
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	89
Benzedeiras	89

De onde partimos e como chegamos até aqui

Em vez de supor “penso, logo existo”, gosto de pensar que sou porque a história é. As histórias que conto sobre mim constituem o eu em “eu, como me vejo” enquanto narro (bell hooks)

Talvez essa dissertação tivesse saído de forma mais fluida, afetuosa e fácil caso fosse escrita assim: com papel e caneta. Existe para mim algo nesse jeito analógico da escrita que permite colocar em palavras com mais facilidade a enxurrada de ideias, lembranças, sentimentos e sensações que me enche sempre que me permito – ou sou permitida – esses momentos de me sentar ao sol, na horta de casa, e deixar fluir tudo que me vem à mente enquanto tomo meu café e vejo o vento que enche o quintal com o cheiro da arruda e lavanda, os pássaros que vem comer os mamões esquecidos no pé. É nessas “horinhas de descuido”, em que me permito escapar da pressa, da pressão de produzir, das tarefas domésticas que se acumulam, das demandas do trabalho, que consigo me reconectar às histórias e vidas que compõem essa escrita.

Após minha banca de qualificação, realizada no dia 9 de setembro de 2022, na presença dos professores Isabela Saraiva de Queiroz, Paula Rita Bacellar Gonzaga e Rafael Siqueira de Guimarães, fui convidada ao exercício de trazer para a prática cotidiana da pesquisa aquilo em que me referenciava – a presença, posicionalidade e afetos que atravessam o exercício da pesquisa. Para dar conta de tal tarefa foi – ou tem sido – necessário começar a tatear pequenos refúgios que possibilitassem me aproximar de uma decolonialidade que estivesse além dos livros e artigos. O projeto colonial instaurou com certo sucesso na maioria de nós a colonialidade no mais íntimo de nossas subjetividades e afetividades: “uma das consequências mais graves da colonialidade do saber é a negação da afetividade no conhecimento, a ausência de ternura na academia” (Guerrero Arias, 2010, p.83).

Mergulhei então no processo de “soltar a Maria Fernanda” e permitir que as memórias e experiências entrelaçadas na produção dessa pesquisa pudessem, finalmente, transparecer. Permitir que os afetos pudessem voltar ao lugar público exigiu tornar possíveis espaços para que as reflexões pudessem surgir e nutri-las – não somente os elementos e aspectos que perpassam a construção da pesquisa a nível “puramente

acadêmico”, como também, ou principalmente, aqueles que me atravessam de forma mais pessoal.

Ingressei no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ em Setembro de 2021, ainda de forma remota, devido à pandemia de COVID-19. Em março do mesmo ano, ainda em meio ao processo seletivo e entrevistas para ingresso no mestrado, precisei me despedir da minha avó, Dona Matilde, mais uma às estatísticas do descaso e projeto genocida que tomou conta do país desde 2018 e se agravou com a crise sanitária decorrente da pandemia. Vi minha companheira, professora da rede pública de ensino, ser forçada ao retorno ao trabalho presencial em condições ainda mais precárias, desassistida pelo Estado e sem a completa imunização. O ingresso de forma remota, o isolamento e distanciamento social, o luto coletivo, os medos e incertezas que ainda pairavam, marcaram o começo dessa caminhada.

Em meio às tentativas de reconexão e reflexão, em 2022 passávamos pelo processo de campanha eleitoral para escolha de novo presidente, senadores, governadores e deputados estaduais e federais. Para além da renovação de cargos, lidávamos com a ameaça de um possível segundo mandato fascista, geno/ecocida do então presidente e a reafirmação da onda antidemocrática que se alastrou pelo Brasil. Ainda que eu negasse todo o aspecto político presente nesse trabalho – e mesmo na minha existência e cotidiano – em prol de uma falácia da neutralidade científica, ainda assim não seria possível ignorar o impacto e efeitos desse período. Durante os quarenta e cinco dias de campanha eleitoral – como a maioria de nós – fui tomada por uma mistura de sentimentos que variavam do otimismo da vontade à apreensão dos cenários futuros que se desenhavam. Dediquei-me o quanto pude à construção das campanhas a nível municipal e, junto à Marina, a nível estadual na candidatura coletiva em que ela estava.

Em meio às agendas de campanha, ao medo e cansaço, bell hooks e Audre Lorde foram um refúgio acolhedor que se mostrou fundamental nesse período. Sentei-me com elas todos os dias, como quem senta para um café com as amigas, e devorei cada palavra que encontrei. Fiz refúgio nos capítulos de “Tudo sobre o amor”, “Ensinando pensamento crítico” e “Irmã Outsider” – as marcas de uso, destaques e anotações deixadas nas edições são reflexo dos nossos encontros diários e das provocações e mudanças que elas me causaram. O encontro com essas mulheres, com suas palavras e histórias, foi o primeiro passo de uma série seguinte que possibilitou o reencontro e retomada da pesquisa.

Vi bell hooks (2020) escrever como ela própria, durante muito tempo, também foi treinada para acreditar que a universidade não era um ambiente para as narrativas e

experienciais pessoais e, sobretudo, para as emoções e afetos. O pensamento do dominador (hooks, 2020) no ensino superior reitera a nós a todo o momento que “quem se apoia na história pessoal como evidência para defender ou confirmar uma ideia jamais poderia ser acadêmica e/ou intelectual” (p. 89). Foi somente em meio ao desenvolvimento dessa pesquisa e dos encontros que ela me possibilitou que pude me dar conta – talvez pela primeira vez de fato - de quão profundamente está instaurado o projeto colonial.

Dar espaço para que as reflexões possam emergir, nutri-las, e aproximá-las da pesquisa não é um exercício simples e que se dobre às urgências de cronogramas. Permitir a ocorrência desse movimento demandou encarar as incompatibilidades e contradições entre o tempo da pesquisa e o tempo de se fazer pesquisa. Nesse sentido, agradeço imensamente a compreensão, paciência e acolhimento da minha orientadora Isabela Saraiva de Queiroz, por incentivar os mergulhos necessários e possibilitar o exercício do meu tempo e distanciamento necessário da pesquisa para então retomá-la com um novo olhar e perspectivas.

Para caminhar a esse reencontro, tentei lembrar os caminhos que me trouxeram até esse tema. Imediatamente duas lembranças me tomaram: lembrei dos finais de semana na casa de minha avó, Dona Lia, em Montes Claros, quando me sentava embaixo do pé de jabuticaba e esperava, de olhos fechados, enquanto ela balançava os ramos de arruda acima de minha cabeça, cochichando palavras que me pareciam mágicas. Aguardava, num misto de curiosidade e ansiedade, para observar como os ramos ficariam após aquele rito – estariam amarelados? Murchos? Cada mudança nas folhas era um sinal do que se passava e ditaria os próximos passos a serem dados.

Fui criada no norte de Minas, em uma família em que o uso de plantas, chás, banhos, ervas e benzimentos eram práticas de cuidado comuns. Esses elementos estão intrinsecamente ligados à minha história: os cheiros e gostos dos chás são parte das lembranças que guardo da infância, assim como a imagem do grande livro sobre plantas medicinais, sempre presente na estante da minha mãe, ao qual ela recorria constantemente, sempre que algum novo sintoma surgia. Vinte anos depois, o mesmo livro em uma edição diferente ocupa a minha estante – ou é vez ou outra encontrado vagando pela cozinha ou quarto, deixado após a mais nova consulta. Cresci observando minha avó, minha mãe e madrinha cultivando esses saberes, exercitando cada um deles com uma naturalidade e reconhecimento de quem vem os herdando há gerações. “Tá gripada? Toma um chá de guaco”. “Faz essa vaporização com essas ervas aqui que rapidinho essa sinusite melhora”. “Ih, isso aí é mau olhado, tem que benzer”.

À medida que me aprofundava no sistema de ensino formal, mais me afastava e negligenciava as práticas e saberes que foram cultivados durante a minha criação. Quanto mais me inseria nesse sistema de ensino, mais aprofundava as fronteiras desses aspectos que me constituem. Ingressei na universidade e à medida que me percebia interessada pela continuidade acadêmica, via reforçada também a aparente necessidade de renunciar – e mesmo repudiar – toda forma de produção de conhecimento que não se qualificasse enquanto científica.

A segunda memória, de Janeiro de 2020, quando após uma viagem a Cuba, Marina me trouxe de presente um livro que encontrou por lá: “*Plantas medicinales: farmacia verde, una alternativa de cura*” de Lérica Lázara Acosta de la Luz (2018). Em um trecho da dedicatória Marina escreveu “Espero que esse livro abra caminhos que te aproximem do espanhol, de la naturaleza e te proporcione um encontro com você mesma. Desfrute!”. Foi através da leitura desse livro, em 2021, que primeiro surgiu a ideia para a construção desse projeto. Marina, que também nasceu no sertão mineiro, filha de agricultores familiares, sindicalista, militante social, sempre manteve firme seu contato e conexão com a Terra – e desde que nos conhecemos, vem me ajudando a retomar também o meu contato com elementos da minha história e identidade que foram sendo negligenciados pelo caminho. Na convivência com ela, (re)descobri minha relação com a Natureza, com o cuidar, plantar, colher. Através das nossas trocas – teóricas ou não -, das conversas em meio à horta de casa e dos cuidados compartilhados, Marina me incentivou a – respeitando o meu jeito e tempo – me reconectar às minhas origens e a tantos outros universos até então impossíveis. Foi através dela que pude conhecer Tutuca – guardiã de saberes, referência comunitária, militante, educadora popular e curandeira – que é sempre fonte de inspiração e foi uma informante fundamental para o caminhar dessa pesquisa.

Lorde (2020) nos diz que somos ensinadas pelos patriarcas brancos a confiar exclusivamente em nossas ideias para nos libertar e acreditar nelas como nosso bem mais valioso. No entanto, é através do contato com a ancestralidade, com consciências não eurocêntricas “de vida como situação a ser experimentada e com a qual se interage que aprendemos cada vez mais a apreciar nossos sentimentos e a respeitar essas fontes ocultas do nosso poder – é delas que surge o verdadeiro conhecimento” (p. 46).

Ser mulher e estar na academia é um exercício constante de atenção e desconforto. Mesmo entre áreas e departamentos considerados mais “progressistas” e críticos à lógica cartesiana de produção do conhecimento, é possível sentir a herança machista patriarcal. “Como mulheres – em especial nós, que abordamos o trabalho acadêmico em uma

perspectiva feminista –, estamos bastante conscientes de que ainda abundam conceitos machistas, sustentando que não somos pares intelectuais dos homens” (hooks, 2020, p. 130). Com receio de reforçar esse pensamento machista, não é raro perceber dentro da academia o endurecimento de professoras e alunas, e a busca por atender àquilo que prediz o modelo colonial da produção de saberes.

Os trabalhos produzidos por mulheres de cor e mulheres brancas de grupos marginalizados - como terceiro-mundistas e lésbicas - (hooks, 2020a) são frequentemente deslegitimizados nos meios acadêmicos e intelectuais e considerados como não teóricos – especialmente quando escritos em um estilo mais acessível que facilite o acesso ao público geral. Enquanto uma mulher branca, lésbica de classe média em um país do Sul global, estar na universidade demandou um exercício constante de reconhecer as marcas e cortes de estar nesse espaço, sem ao mesmo tempo me esquecer dos privilégios que me eram concedidos nesses ambientes.

Nesses exercícios, os receios quanto a esse uso instrumental da teoria que cria “hierarquias de pensamento desnecessárias e concorrentes que endossam as políticas de dominação na medida em que designam certas obras como inferiores ou superiores, mais dignas de atenção ou menos” (hooks, p. 89) não passaram isentos. A construção e desenvolvimento dessa pesquisa foram permeados por medos e receios das críticas e possíveis acusações de não cientificidade e desmerecimento dos saberes e histórias aqui narrados.

Essa instrumentalização da teoria em favor das hierarquias acadêmicas, somada aos tempos de negacionismo, disseminação de notícias falsas e desmonte da ciência e educação, redobram nossos cuidados e reflexões durante esses dois anos de trabalho. Nesse sentido, apostamos na necessidade de reconhecermos a posicionalidade do conhecimento, tornando explícitos os fundamentos teóricos, metodológicos e ético-políticos que orientam o desenvolvimento deste trabalho; fazendo ser conhecido o lugar do qual produzimos os discursos aqui trazidos – desde lugar em seu sentido mais geográfico possível, como também em seus elementos históricos, sociais e subjetivos que compõem todos os atores dessa pesquisa; e reforçando nosso compromisso com a educação e com a ciência – sobretudo com aquelas que se propõem serem práticas libertadoras.

Em novembro de 2022, já passada a qualificação, tive a oportunidade de estar presente no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO) em Salvador e apresentar um pequeno recorte da pesquisa que vinha desenvolvendo. Estar em meio à ABRASCO, imersa em discussões sobre saúde coletiva, práticas de saúde, educação em

saúde e suas articulações com movimentos sociais – e tantos outros debates fundamentais que aconteciam dentro e fora do congresso – trouxe uma mudança nas perspectivas e um novo giro ao tão dinâmico processo da pesquisa. Aqui deixo meu agradecimento especial à Ana Luiza Morais, Júlia Afonso e Tassiana Gonçalves, companheiras de troca, congresso e afetos.

Foi em meio a esses debates e diálogos estabelecidos ao longo desses dias, que se tornou evidente a necessidade de mudarmos os direcionamentos da pesquisa, nos deslocando do debate relacionado às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para adentrarmos de vez na esfera da educação popular em saúde.

Inicialmente, pretendíamos com essa pesquisa investigar as relações entre os saberes tradicionais – em especial as práticas de benzimento – e a medicina ocidentalizada – buscando compreender de quais formas esses saberes se influenciavam ao longo da história e como se apresentavam atualmente nos serviços de saúde. A escolha por trabalhar com as práticas integrativas em saúde se deu como um esforço em aproximar a temática da pesquisa de um campo que pudesse nos oferecer certo caráter científico e, portanto, o *status* de conhecimento “válido”.

Ao traçarmos os primeiros passos da pesquisa o campo das práticas integrativas e complementares parecia um caminho adequado para as aproximações entre os saberes tradicionais do benzimento e as ciências médicas ocidentalizadas. As práticas de benzimento raramente acontecem desvinculadas de outros saberes tradicionais, destacando-se principalmente os conhecimentos da medicina popular – o uso de plantas, chás, emplastos e remédios fitoterápicos. As benzedoras/benedores frequentemente lançam mão dos conhecimentos dessa medicina associado à benzedura, como forma de garantir a cura dos atendidos. Deste modo, a aproximação com as práticas da medicina popular e fitoterapia – previstas nas legislações relativas às práticas tradicionais, alternativas e complementares – nos pareceu, a princípio, uma fronteira possível – e de certo modo confortável – para traçar o diálogo entre os conhecimentos ancestrais populares e nossas práticas acadêmicas.

Como a prática em pesquisa nunca é linear, a aproximação com as interlocutoras, a apropriação e aceitação do lugar não-lugar que nos encontramos e o contato com novas construções, nos direcionou a novos caminhos.

Quanto mais tentava aproximar os saberes tradicionais e populares das benzedoras das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), maior se tornava o incômodo e desconforto com o desenho que o trabalho tomava. Aproximar os saberes e práticas

tradicionais das políticas existentes sobre as práticas integrativas parecia nos direcionar a uma institucionalização e normatização desses conhecimentos, adequando e os encaixando no modelo eurocêntrico de produção de conhecimento e saúde, moldando essas práticas aos critérios e parâmetros coloniais. Neste caminho, percebia tornar-se cada vez mais distante a ideia de aprender *com* as benzedeadas e me aproximava de uma produção *sobre* as benzedeadas.

Retomando a perspectiva decolonial, que me serve como o Sul orientador para pensar horizontes possíveis da prática de pesquisa, da existência e de ação política, revisitei o conceito de reflexividade (Neves & Nogueira, 2005). A reflexividade nos chama a tomarmos consciência da nossa própria história enquanto sujeitas/pesquisadoras, nosso lugar enquanto sujeitas subalternas que ocupam posição de fronteira e os marcadores sociais que nos atravessam, em um exercício de buscar compreender nosso envolvimento e os atravessamentos desses elementos na construção dos saberes que propomos.

Esse aprimoramento da capacidade de escutar os sentidos produzidos por suas experiências como pesquisadoras/es sobre si mesmas/os possibilita que o trabalho de pesquisa vá além da proposta de se construir um saber ‘sobre as/os sujeitas/os’, ‘para elas/es’, ou mesmo, ‘com elas/es’, passando-se à elaboração de um saber da/o pesquisador/a ‘sobre a sua relação com elas/es’ (Queiroz & Toneli, no prelo, p.3).

É nesse lugar fronteiro, enquanto sujeita/pesquisadora, em meio às contradições de ocupar esse espaço e produzir conhecimento, que, abraçando a “possibilidade de nós mesmos sermos mudados pelo envolvimento com a visão de mundo dos outros e de podermos aprender coisas que desconhecíamos antes desse envolvimento” (Mahmood, 2006, p.153), embarquei – através do contato com bell hooks e Paulo Freire – no campo da educação popular. Nela encontrei um caminho possível para a construção coletiva de saberes crítica e socialmente implicados.

Aos nos convidar para examinar criticamente nosso mundo, nossa vida, a sabedoria prática nos mostra que todo aprendizado genuíno exige de nós abertura constante, uma disposição de se engajar na invenção e na reinvenção, de forma que possamos descobrir esses espaços de transparência radical onde o conhecimento pode empoderar (hooks, 2020, p.280).

Essa dissertação se constrói assim de um lugar de encontro – encontro entre histórias, encontro entre a pesquisadora em formação e a agricultora urbana neta de benzedeadas, encontro de vidas de mulheres diferentes que compõem as narrativas que atravessam essa escrita, seja por suas histórias trazidas aqui, seja pela influência e contribuições que trouxeram ao longo desse processo. Ela se propõe a ser uma

contribuição para o diálogo epistêmico através da diversidade de saberes possíveis, sem deixar de reconhecer que a universidade enquanto instituição é também produzida e reproduz as estruturas moderno-coloniais. Contudo, acreditamos e defendemos a possibilidade de ocupá-la com narrativas e saberes contra-hegemônicos, através da construção de um conhecimento “*desde abajo*” (Hillsenbeck Filho, 2007).

Considerações teóricas

A colonialidade provoca a profanação da vida, que leva à ruptura com a força da espiritualidade e do sagrado, para converter a natureza, o mundo e a vida em objetos a serem explorados (Guerrero Arias)

A pesquisa aqui proposta ancora-se no projeto teórico e político decolonial, tornando-se necessário, portanto, contextualizarmos e melhor caracterizarmos esse projeto. Para isso, começaremos jogando luz em algumas diferenciações importantes e nem sempre explícitas deste campo: não é incomum nas produções e debates vermos, como aponta Curiel (2020), o pós-colonialismo e a decolonialidade sendo tratados como sinônimos de uma mesma perspectiva política e epistemológica. Adotamos aqui, como a autora, a posição de que se trata, na realidade, de conceitos diferentes. Nesse sentido, Curiel (2020) nos aponta que, embora muitas sociedades tenham em algum momento de sua história sido colonizadas – e, portanto, experimentaram o efeito colonial –, nem todas foram colonizadas da mesma maneira – assim, não são pós-coloniais da mesma maneira – exemplo disso pode ser percebido ao analisarmos Estados Unidos da América e Índia, embora ambos tenham sido colonizados, essa colonização não ocorreu da mesma forma e com os mesmos objetivos, tampouco são iguais os efeitos pós-coloniais nesses territórios.

Os estudos pós-coloniais surgem no âmbito dos estudos culturais na década de 1960, a partir da descolonização, e teve suas primeiras utilizações na crítica literária na década de 1970, com os trabalhos de Edward Said, Gayatri Spivak e Homi Bhabha. O pós-colonialismo, enquanto categoria, conceito e perspectiva dentro do feminismo, surge nos anos de 1980 na Inglaterra e nos Estados Unidos da América e propõe, segundo Curiel (2020), outras narrativas em detrimento daquelas produzidas pelo feminismo hegemônico, introduzindo a importância de levarmos raça, classe e geopolítica em consideração em nossas análises. O feminismo pós-colonial tem como duas expoentes importantes Chandra Talpade Mohanty – com suas contribuições sobre a colonização discursiva – e Gayatri Spivak e suas análises sobre a violência epistêmica. Para Neves (2009), os estudos pós-

coloniais “querem estudar os confrontos entre culturas que estão numa relação de subordinação, ou seja, estudar a marginalidade colonial, considerada segundo uma perspectiva espacial, política e cultural” (p. 235).

Mignolo (2007) contribui para a diferenciação entre decolonialidade e pós-colonialismo/estudos pós-coloniais ao localizar os últimos como genealogicamente ancorados no pós-estruturalismo francês. Assim, o autor traça uma crítica ao Grupo de Estudos Subalternos, formado no sul da Ásia da década de 1970, por sua suposta incoerência epistemológica, uma vez que, “mesmo tendo como base a contraposição ao empreendimento colonial eurocêntrico, acaba tendo como referência principal uma abordagem teórica cuja base epistêmica é europeia” (Santos, 2018, p. 03).

Estabelece-se assim uma separação – e rompimento – entre os estudos decoloniais e pós-coloniais. Para além do Grupo de Estudos Subalternos, que se voltava para os processos de colonização da África e Ásia, houve também um rompimento com o grupo latino-americano de estudos subalternos – uma vez que estes desenvolviam suas análises e críticas sobre o colonialismo na América Latina através de perspectivas e referências indianas (Sousa Oliveira & Lucini, 2020). Para Bernardino-Costa e Grosfoguel (2016), só seria possível analisar o colonialismo na América Latina a partir de categorias e conceitos próprios, uma vez que, embora ambos colonizados, o colonialismo se dava de formas específicas aqui e na Índia. A decolonialidade surge, portanto, da necessidade de contraposição à ideia da colonização como um evento passado e que está encerrado, tendo em vista a compreensão de que este processo teve – e continua tendo – continuidade e consequências, de diversas formas. Walsh (2005) trata a decolonialidade como uma luta contínua contra as colonialidades impostas aos grupos colonizados.

Como apontam Restrepo e Rojas (2010), para compreendermos o conceito – e o projeto – decolonial é necessário então compreendermos previamente as ideias de colonialidade e colonialismo. Quijano (1992) afirma que o colonialismo diz respeito a uma “relação de dominação direta, política, social e cultural dos europeus sobre os conquistados de todos os continentes” (p. 14), enquanto a colonialidade, por outro lado, compreende que o fim dessa relação direta de dominação da administração colonial não implica necessariamente o fim da dominação colonial propriamente dita – há a continuidade da estrutura de poder e dominação colonial (Santos, 2018). Tavares (2013) aponta que, do ponto de vista estritamente teórico, poderíamos afirmar que nosso mundo é

atualmente um mundo descolonizado¹. Segundo o autor esse processo de descolonização se inicia ainda no século XIX quando as colônias se convertem em estados “independentes” – a esse processo de descolonização Tavares (2013) chama também de neocolonização. O autor reforça, contudo, que “do ponto de vista da realidade atual dos países ‘descolonizados’, a colonização persiste sob múltiplas formas” (p. 210).

Apesar de uma longa história de “dês-colonização” política, econômica e cultural em grande parte do Sul global, o caráter colonial das sociedades anteriormente colonizadas por potências europeias e norte-americanas, não diminuiu substancialmente. O que mudou foram as formas e as estratégias da “colonização” ou “neocolonização”. Em vez de uma opressão política ou militar crua, a colonização pós-moderna serve-se dos mecanismos do mercado, das ferramentas da telecomunicação e de estandartes ainda muito eurocêntricos da educação e produção cultural (Estermann, 2017, p. 19).

Assim, embora a colonialidade esteja engendrada no colonialismo, trata-se de um conceito e fenômeno muito mais profundo e duradouro. Para Quijano (2009), a colonialidade representa “a parte invisível e constitutiva da modernidade (...) é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista” (p. 73).

O projeto decolonial propõe deste modo “uma nova compreensão acerca das relações locais e globais, uma que entende, como propõe Dussel (2016), que a modernidade ocidental eurocêntrica, o capitalismo mundial e o colonialismo são uma trilogia inseparável” (Curiel, 2020, p.147). Ele emerge então como um movimento de contraposição inerente à fundação da própria modernidade/colonialidade (Santos, 2018) e é através do giro decolonial que ele é propiciado. Para Mignolo (2007), o giro decolonial diz respeito ao “ato de se desprender da camisa de força” (p.31) para a não naturalização da colonialidade. “*El giro decolonial es la apertura y la libertad del pensamiento y de formas de vida-otras (economías-otras, teorías políticas-otras); la limpieza de la colonialidad del ser y del saber; e desprendimiento de la retórica de la modernidad y de su imaginario imperial*” (Mignolo, 2007, p. 31).

Bernardino-Costa, Maldonado-Torres e Grosfoguel (2018) afirmam que para o projeto decolonial, uma das questões centrais é a (de)colonização do conhecimento. Segundo os autores, “a colonização no âmbito do saber é produto de um longo processo de

¹Aqui convém pontuarmos a diferenciação entre os termos “*descolonial*” e “*decolonial*”. Walsh explica essa diferenciação através da distinção em castelhano do termo “dês”: para a autora, a proposta decolonial não pretende apenas reverter ou desfazer o colonial, como se esse não houvesse existido. A intenção é provocar uma postura transgressora e insurgente. Assim, *descolonial* tem significado de desfazer o *colonial*, enquanto o *decolonial* é um caminho de luta contínua contra a *colonialidade* (Walsh, 2009; Grosfoguel, 2016; Santos, 2018).

colonialidade que continuou reproduzindo as lógicas econômicas, políticas, cognitivas, da existência, da relação com a natureza (...) que foram forjadas no período colonial” (p. 09).

Restrepo e Rojas (2010) argumentam que “o colonialismo é a matriz em que emerge e opera o racismo” (p. 46, tradução nossa). Portanto, não é possível falarmos em colonialidade e o sistema-mundo² moderno/colonial sem abordarmos a questão do racismo – elemento estruturante desse sistema. O racismo é, como aponta Grosfoguel (2016), “um princípio constitutivo que organiza, a partir de dentro, todas as relações de dominação da modernidade, desde a divisão internacional³ do trabalho até as hierarquias epistêmicas, sexuais, de gênero, religiosas” (p. 59).

A tríade colonialismo/capitalismo/modernidade é inaugurada com a invasão de Abya Yala⁴ em 1429 (Dussel, 2016). Neste período, a Europa se institui como centro da história mundial e inaugura o sistema-mundo colonial moderno (Wallerstein, 1992; Quijano, 2005; Wedig, 2021). Esse processo desencadeia não apenas o controle dos territórios recém-invadidos, como também dos corpos e do trabalho dos povos originários que ali habitavam e dos negros escravizados trazidos para as colônias. Com a invasão de Abya Yala, há a violência e o genocídio dos povos indígenas e negros, considerados “primitivos” e “selvagens”.

É a partir desse momento que a ideia de raça no sentido moderno que conhecemos hoje passa a existir. As diferenças fenotípicas entre colonizadores e colonizados passaram a ser utilizadas como formas de reforçar a suposta legitimidade das relações de dominação impostas pela invasão (Quijano, 2005). O racismo estabelece, assim, uma distinção entre as formas de organização social, cultura e conhecimento que são válidas e as que não são. Traça-se uma divisão explícita entre aqueles que têm o direito a viver e aqueles que não o têm, bem como entre aqueles a quem é permitido formular conhecimento considerado científico e válido e aqueles a quem não é permitido.

Em 1991 Quijano cunha o conceito de colonialidade do poder (Restrepo & Rojas, 2010) que depois passa a ser adotado e difundido pelo Grupo Modernidade/Colonialidade

² Utiliza-se aqui o conceito de “sistema-mundo”, cunhado por Oliver C. Cox (1972) e amplamente utilizado no campo decolonial. Trata-se de uma alternativa ao conceito de “sociedade”, comumente reduzido às fronteiras geográficas, político-jurídico de um “Estado-nação”.

³ O racismo se organiza na esfera do trabalho pela divisão internacional, racial e sexual do trabalho, em que as mulheres são colocadas nas tarefas de reprodução. As mulheres negras cumprem os serviços de limpeza e cuidado, e os homens negros, os serviços de segurança e vigilância, também parte dessa divisão. Essas formas de divisão social do trabalho precarizam as nossas vidas, a vida das mulheres e da população negra, usurpando o produto do nosso trabalho” (Lacerda, 2020, p29.)

⁴ Provem do povo Kuan – originário do norte da Colômbia –, que significa “terra madura”. Abya Yala “vem sendo usado como uma autodesignação dos povos originários do continente como contraponto a América” (Porto-Gonçalves, 2009).

(M/C). A colonialidade do poder se refere ao controle político/econômico fundamental para a estruturação do sistema-mundo moderno capitalista colonial. É através da colonialidade do poder que se estruturam outras formas de colonialidade que garantem a manutenção desse sistema (de Souza Oliveira & Lucini, 2021). Essas outras formas de colonialidade se constituem no “pensamento colonizado e legitimam as diferenças sociais, culturais, epistêmicas, etc. É diante destas que emerge a ideia de raça como forma de subjugar os grupos colonizados” (de Souza Oliveira & Lucini, 2021, p. 104). Para Restrepo e Rojas (2010), a colonialidade do saber consiste “no governo dos outros e de si, em nome da verdade produzida pelo saber especialista (do teólogo, filósofo, gramático, científico)” (p. 137).

A ideia de colonialidade do saber pretende, portanto, ressaltar as dimensões epistêmicas da colonialidade do poder. Ela se refere ao efeito de subalternização, folclorização e/ou invisibilização de uma multiplicidade de conhecimentos que não correspondem às formas de produção de conhecimento da ciência ocidental (Quijano, 2005; Restrepo & Rojas, 2010).

O cientificismo eurocêntrico⁵ – e aqui tomamos Descartes e suas postulações como um marco disto – estabelece um dualismo entre mente/corpo que desconsidera e desvaloriza qualquer percepção corporal como possível fonte de conhecimento válido. Descartes inaugura uma tradição de pensamento que se propõe universal e universalizável, supostamente livre de determinações corporais e geopolíticas (Bernardino-Costa et. al., 2018). Com isso, os países do norte-cêntrico dão início a sua tradição de pensamento que acreditam ter validade universal. Torna-se perceptível aqui, novamente, a divisão entre aqueles que podem e os que não podem produzir juízos científicos, como aponta Maldonado-Torres (2007): “por trás do ‘(eu) penso’ podemos ler que ‘outros não pensam’, ou não pensam adequadamente para produzir juízos científicos” (p. 145).

(...) a colonialidade do saber [deve ser] entendida como a repressão de outras formas de produção de conhecimento (que não sejam brancas, europeias e “científicas”), elevando uma perspectiva eurocêntrica do conhecimento e negando o legado intelectual dos povos indígenas e negros, reduzindo-os a primitivos a partir da categoria de raça (Walsh, 2005, p. 19. Tradução nossa).

O universalismo produzido pelo cientificismo eurocêntrico não se limita à produção de conhecimento, mas estende-se também a outros âmbitos da vida comum,

⁵ Sobre o conceito de eurocentrismo, Restrepo e Rojas (2010) indicam ser “uma combinação de etnocentrismo e sociocentrismo” (p. 135), a imposição europeia de si como paradigma universal da história, conhecimento, política, estética e formas de existência e subjetividade.

como a política, economia, estética, subjetividade e relação com a natureza e o meio, como citado anteriormente.

Deste modo, no projeto colonial, os modelos produzidos pelos países norte-cêntricos – ou seja, os países da Europa e América do Norte – são vistos como o ápice do desenvolvimento humano e do progresso, enquanto todas as outras formas de organização e existência, produzidas pelos países do Sul global, são tidas como atrasadas e equivocadas (Bernardino-Costa et. al., 2018). “Há assim, no privilégio do conhecimento de uns poucos, a negação do conhecimento de tantos outros, do mesmo modo que a afirmação da existência de uns tem como lado oculto a negação do direito à vida de outros” (Bernardino-Costa et. al., 2018, p. 12).

Percebe-se aqui o que Grosfoguel nomeia como racismo epistêmico (2016). O racismo epistêmico também contribui para a invisibilização e deslegitimação dos saberes tradicionais e populares, proibindo ou coibindo a produção autônoma de conhecimento. Grosfoguel (2016) explicita que a inferioridade epistêmica é usada no sistema moderno colonial para proclamar uma suposta inferioridade social biológica, colocando “o outro” abaixo da linha de humanidade.

Com o processo de exploração e colonização de Abya Yala e a imposição de uma geopolítica do conhecimento, foi negado, aos povos originários e populações que aqui viveram o processo de colonização, o direito de afirmação de perspectivas, visões e experiências de conhecimento, reduzindo suas epistemologias a saberes periféricos e acientíficos – aniquilando assim as possibilidades de reconhecimento epistemológico e negando sua condição enquanto teorias do conhecimento (Tavares & Santos, 2020).

Ao abordarmos a violência contra grupos subalternizados é comum o entendimento de que esta se apresenta exclusivamente como violência física e genocídio, entretanto, a violência também pode se apresentar por meio do epistemicídio. Ao excluir ou deslegitimar conhecimentos e saberes populares característicos de determinados grupos, classificando-os como inferiores, estabelece-se uma relação hierárquica entre saberes – aqueles que são válidos, permitidos, verdadeiros e aqueles que não devem ser reconhecidos. A eliminação e desvalorização do conhecimento e cultura “do outro” é uma estratégia do sistema-mundo moderno colonial capitalista para tornar menos humano aquele que deve ser destruído (Grosfoguel, 2016). A caça às bruxas não foi somente o genocídio das mulheres e suas vidas, foi também um epistemicídio. Com a perseguição às bruxas, as mulheres foram expropriadas de um conhecimento empírico que haviam acumulado e transmitido de geração em geração.

Aqui cabe explicitar que a religião também cumpre um papel fundamental no projeto colonialista patriarcal, como aponta Grosfoguel (2016):

Ao contrário do que atesta o senso comum contemporâneo, o "racismo de cor" não foi o primeiro discurso racista. O "racismo religioso" ("povos com religião" *versus* "povos sem religião" ou "povos com alma" *versus* "povos sem alma") foi o primeiro elemento racista do "sistema-mundo patriarcal, eurocêntrico, cristão, moderno e colonialista" (Grosfoguel, 2011) formado durante o longo século XVI. A definição de "povo sem religião" foi cunhada na Espanha, no final do século XV e início do século XVI. O debate suscitado pela conquista das Américas era sobre se os "povos sem religião" encontrados por Colombo em uma de suas viagens eram "povos com alma ou sem alma". A lógica da argumentação era a seguinte: 1. Se você não tem uma religião, você não tem um Deus; 2. Se você não tem um Deus, você não tem uma alma; e, por fim, 3. Se você não tem uma alma, não é humano, mas animal (p. 36-37).

O racismo religioso apresenta-se também como uma discriminação a povos que, mesmo tendo uma religião, creem em um "Deus errado" (Grosfoguel, 2016). Na perseguição às bruxas tal elemento encontrava-se presente, uma vez que, dadas as supostas características atribuídas às mulheres, fraqueza física e moral, limitada inteligência e sexualidade incontrolável, o que as tornava "vítimas privilegiadas de Satã" (Tosi, 2012), a única explicação possível para elas terem seus saberes e poderes mágicos seria se adquiridos por meios ilícitos e condenáveis.

Cabe aqui caracterizarmos quem eram, então, as bruxas: Tosi (2012) e Federici (2017) apontam que a maior parte das mulheres acusadas de bruxaria nos tribunais realizados entre os anos de 1450 e 1630 eram mulheres mais velhas, em sua maioria viúvas, de classes baixas e moradoras da zona rural. Essas mulheres viviam em grande parte das doações que recebiam em troca de seus serviços. As bruxas eram as "mulheres sábias" das aldeias e vilarejos – elas eram as curandeiras, parteiras, benzedoras. Eram conhecidas por seus remédios terapêuticos, encantamentos, poções, exorcismos e tinham como ferramentas os óleos naturais, pós e outros artefatos usados para curar e proteger (Federici, 2017).

As mudanças sociais que vinham ocorrendo entre os séculos XVI e XVIII – surgimento do capitalismo, reforma protestante, Contra Reforma – promoveram a profissionalização de diversos serviços. Esse contexto, somado à Revolução Científica, levou a tradição da magia a perder seu apreço e prestígio – especialmente entre as classes mais altas da sociedade, embora ainda estivesse presente no cotidiano das classes mais baixas (Federici, 2017; Tosi, 2012). Com a profissionalização da ciência, a criminalização das benzedoras e curandeiras, e de seus conhecimentos, que já vinha ocorrendo, se

estabelece. Nesse momento, as fogueiras já não são mais necessárias para impedir a manutenção dos saberes tradicionais dessas mulheres, já que a legitimidade dos saberes empíricos – relativos às ervas, plantas e remédios curativos – que haviam se acumulado ao longo de gerações, perde espaço para uma nova forma de produção de cuidado e saúde: a profissionalização da medicina (Federici, 2017).

A despeito de suas pretensões curativas, a medicina profissionalizada ergueu uma muralha de conhecimento científico inacessível, estranho e indisponível para a maioria da população oriunda de classes sociais mais baixas. Essa profissionalização passou a exigir, então, uma qualificação específica daqueles que buscavam exercer a medicina, formando uma elite que passou a definir os limites para o uso dos conhecimentos e práticas médicas – estabelecendo, de forma mais ou menos explícita, uma hierarquia. Por trás do “penso, logo existo” está a ideia de que há um outro que não pensa, ou que não pensa de forma adequada para produzir ciência e que, portanto, não deve ser considerado (Bernardino-Costa et. al., 2018).

Com a colonização de Abya Yala, a caça às bruxas também foi levada ao “Novo Mundo” e contribuiu para o enfrentamento dos colonizadores à resistência das populações locais – indígenas e negros. Sobre isso, Federici (2017) aponta que no Peru a caça às bruxas tinha a finalidade de destruir o culto aos deuses locais, vistos pelos europeus como demônios: como se sabe, o processo de colonização não incidiu apenas sobre os novos territórios, mas também sobre os corpos e conhecimentos das populações dos países invadidos.

O Atlântico é uma gigantesca encruzilhada. Por ela atravessaram sabedorias de outras terras que vieram imantadas nos corpos, suportes de memórias e de experiências múltiplas que lançadas na via do não retorno, da desterritorialização e do despedaçamento cognitivo e identitário, reconstituíram-se no próprio curso, no transe, reinventando a si e ao mundo. O colonialismo se forma em detrimento daquilo que foi produzido como sendo o outro. A agenda colonial produz a descredibilidade de inúmeras formas de existência e de saber, como também produz a morte, seja ela física – através do extermínio – ou simbólica, através do desvio existencial (Simas & Rufino, 2019, p. 11).

Para Castro-Gomes e Grosfoguel (2007) existe hoje um modelo epistêmico dominante da ciência, que é reproduzido nas universidades e que está assentado no que o autor denomina de estrutura triangular da colonialidade – a colonialidade do ser, a colonialidade do poder e a colonialidade do saber. É necessária então uma intervenção mais profunda, que questione as próprias bases do paradigma predominante nas ciências e dois importantes pressupostos: de que a produção do conhecimento é limitada e

circunscrita à academia; e de quais são os conceitos de racionalidade que regem o “conhecimento científico” (Walsh, 2005; Restrepo & Roja, 2010).

Do ponto de vista da geopolítica do conhecimento é impossível a existência de um conhecimento des-subjetivado, descorporalizado, como propõe o positivismo e o dualismo cartesiano. O conhecimento está sempre ancorado e marcado pelos sujeitos que o produzem, independentemente de sua capacidade de refletir e compreender este aspecto. Além de perguntar sobre o contexto é importante dizer dos lugares institucionais, sociais e geo-históricos de onde se produz o conhecimento. Essa trama de marcações faz com que nos encontremos sempre frente a conhecimentos situados de múltiplas maneiras (Restrepo, 2018).

Tavares (2013) nos indica que “se o conhecimento é um instrumento imperial de colonização, uma das tarefas urgentes que teremos, é a de decolonizar o conhecimento” (p. 211)”, pois, como aponta Santos (2018), “não há contraposição à colonialidade sem insurgência epistêmica” (p. 05). Para descolonizar o conhecimento, contudo, é necessário descolonizar a lógica e modelo de racionalidade excludente, totalizante com a qual pensamos e produzimos conhecimento. Trata-se de dar visibilidade aos povos e epistemologias silenciadas e oprimidas pelo colonialismo e colonialidade do saber. O projeto de descolonização demanda a “desconstrução epistemológica por parte da filosofia, das ciências sociais e da teologia, mas ao mesmo tempo é imprescindível a existência de uma vontade política que possa pôr em prática estas epistemologias alternativas” (Estermann, 2017, p. 132).

Assim, a resistência e continuidade das epistemologias localizadas fora do eixo do Norte global nos apontam que, apesar do genocídio/epistemicídio provocado pela colonização e processos dominatórios/exploratórios, (re)existem saídas às epistemologias ocidentais. É nessas perspectivas epistêmicas que reside a esperança que Dussel (2016) chama de mundo transmoderno/pluriversal/decolonial. O projeto decolonial demanda, portanto, a apropriação e reconhecimento dessas epistemologias críticas construídas no Sul (Grosfoguel, 2016), onde se situam os povos e países marcados pela dominação/exploração e expropriação promovida pelo moderno eurocêntrico. Dussel (2016) afirma que “a cultura, como cultura popular, longe de ser menor, é o centro menos contaminado e radiante da resistência do oprimido contra o opressor”. Nesse sentido, a cultura periférica oprimida pela cultura imperial é ponto de partida para um diálogo intercultural. É nesse lugar existencial e epistemológico que reside a produção de conhecimento aqui proposta, que busca conhecer os saberes ancestrais da medicina

popular e práticas de benzimento, e sua relação com as práticas médicas de saúde ocidentalizadas.

Saberes populares e tradicionais e (de)colonialidade

*Ponha essas folha, se banha, se benze
Pede pras alma, agradece três Ave-Maria
Faz teu caminho de bem e se alembra
Que o mundo mais lindo só tem em pedra
pequenina (Douglas Germano)*

Recuperar os conhecimentos e práticas ancestrais da medicina popular, os conhecimentos empíricos passados através de gerações sobre os usos e efeitos curativos de ervas, raízes e benzimentos, é parte de um processo de resgate da memória e cultura popular e descolonização dos saberes – sobre nossos corpos e saúde. Com o surgimento das racionalidades médicas⁶ ocidentais e adesão ao modelo biomédico e farmacêutico, os cuidados com a saúde passaram a ser regidos, via de regra, através desses novos parâmetros, e outras formas de cuidado e racionalidades médicas foram empurradas ao rótulo de pseudociências – e, portanto, não válidas. Assim, através da colonialidade instituída nos processos de invasão e colonização dos territórios de Abya Yala, as práticas de cura tradicionais foram sendo desvalorizadas e marginalizadas. O advento da química, farmacologia e de variadas tecnologias no campo da saúde, levou esses saberes a serem “deixados de lado”, em prol de intervenções médicas e de medicações sintéticas, grande parte das vezes homogeneizadas e generalizáveis, produzidas em larga escala, sem necessariamente considerar as particularidades e singularidades da realidade das pessoas atendidas.

Embora as figuras das benzedeiras e curandeiras sejam seculares e parte da cultura brasileira, há ainda preconceitos, desinformação e invisibilidade sobre suas práticas –nos territórios, e talvez, especialmente, nos meio médico e acadêmico. Há, nesses contextos, a compreensão dessas práticas como charlatanismo, pseudociência, ou ainda, o receio de que tais recursos atrasem ou impeçam a busca por atendimento médico especializado. Apesar disso, em 2015 foi aprovada a primeira lei no Brasil – no estado do Paraná – que reconhece o trabalho que as curandeiras e benzedeiras exercem como “ofício de saúde

⁶ Racionalidade médica pode ser definida, segundo Tupinambá e Santana (2020), como um conjunto de práticas que atenda a alguns parâmetros que vão desde a existência de um sistema de diagnose a um conjunto de práticas terapêuticas e explicação para os processos de saúde-doença/adoecimento-“cura”.

popular” (Lei nº 1.401/2010). A lei criada pela Câmara Municipal de Rebouças – PR dispõe sobre o estabelecimento dos ofícios de saúde popular em suas distintas modalidades – incluindo benzedeiros/os, curandeiros/os, costureiros/os de rendaduras ou machucaduras –, além de garantir o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas ao município.

As práticas e saberes tradicionais são concebidas por meio da apreensão e visão de mundo das camadas populares da sociedade, suas heranças culturais, vivências e relações – ambientais, econômicas, sociais (Rückert, Cunha & Modena, 2018). O Brasil conta com uma diversidade de territórios e particularidades ambientais e culturais que, inevitavelmente, apresentam desdobramentos na forma com que os saberes são forjados e transmitidos, e no modo como as práticas populares se constituem, especialmente aquelas ligadas à saúde. Essa é uma diferença significativa entre os saberes e práticas tradicionais e os saberes colonizados eurocentrados: esses se apresentam como saberes universalizantes, como um conhecimento livre de pertencimento geopolítico específico, ignorando seus próprios particularismos, enquanto os saberes tradicionais adotam o que Bernardino-Costa, Maldonado-Torres e Grosfoguel (2018), inspirados em Aimé Césaire e Abdias do Nascimento, chamam de universalismo concreto – ou seja, a não negação do seu lugar de enunciação, das influências corpo-políticas e geopolíticas que perpassam os conhecimentos produzidos.

É importante, portanto, compreendermos que os saberes tradicionais podem – e irão – apresentar variações em suas formas de acordo com a sua localização e os grupos sociais/étnico-culturais que os produzem, de modo que populações do campo de um determinado território podem ter práticas próprias para o tratamento de determinada condição que diferem daquelas existentes entre, por exemplo, populações das águas⁷ ou florestas em outras regiões do país.

As práticas e saberes tradicionais e suas modalidades terapêuticas, ao se voltarem para o cuidado com a saúde, ampliam o foco do cuidado para além da dimensão biológica, levando em consideração as singularidades e particularidades do sujeito atendido e seu contexto, proporcionando outro olhar ao processo saúde-doença. Para Nery (2006), “na

⁷ Adota-se aqui as terminologias “população do campo”, “população das águas” e “população da floresta” em detrimento ao termo mais generalista “população rural” por compreendermos que a última trata de uma definição estabelecida com base apenas em um antagonismo em relação à população urbana, levando em consideração, exclusivamente, aspectos físico-geográficos. Já os termos aqui adotados levam em consideração as diversidades sociais, culturais e ambientais das populações. Essa nomenclatura é adotada também em políticas públicas próprias, como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCA) (Rückert et al., 2018).

cultura popular, corpo e espírito não se separam, tampouco se desliga o homem do cosmos, ou a vida da religião. Para todos os males que atingem o corpo e a alma do homem sempre há uma reza para curar...” (p.1).

Enquanto a medicina ocidentalizada volta-se para a atenção direta ao processo saúde-doença, as práticas tradicionais da medicina popular – em suas diversas formas – trabalham com os desequilíbrios da vida, advindos de diversos fatores, os tratando a partir de como eles são percebidos no processo saúde-doença (Diniz & Diniz, 2019). Assim, para as pessoas que buscam a medicina popular, a doença significa “mais do que meramente uma debilidade física ou estado corporal” e o cuidado em saúde traz consigo “um complexo sistema de trocas simbólicas que se expressam nas relações de solidariedade, construídas a partir de diálogos entre os detentores dessas práticas e seus beneficiários” (Borges, 2017, p. 08). O processo de cura nesse caso não está, portanto, apenas na eliminação de sintomas, mas sim em um conjunto de movimentos que buscam reestabelecer o ser com o meio e com a natureza.

Nas práticas de benzimento, como na racionalidade médica ocidental, a observação dos sinais presentes no corpo daquele que busca a cura é parte do processo de “diagnóstico”. Contudo, para as práticas tradicionais⁸, essa observação ultrapassa os limites de aspectos meramente físicos. É preciso observar os sinais que vão desde a forma como os ramos e ervas que podem ser utilizados se comportam – podendo tornar-se murchos ou amarelados – a sinais que a benzedeira possa perceber – como dores em partes específicas do corpo, cheiros, gostos, além dos relatos trazidos pela pessoa que busca a cura. O benzimento é ao mesmo tempo o diagnóstico e a prática terapêutica (Tupinambá & Santana, 2020).

As concepções em saúde na América Latina foram ao longo dos séculos sendo (des)construídas como resultado da dominação das concepções eurocêntricas – marcadas pela racionalidade moderna – sobre os conhecimentos autóctones e tradicionais. Criou-se assim uma “cegueira epistemológica moderna sobre os conhecimentos em saúde

⁸ A Organização Mundial de Saúde organiza as práticas não ocidentais em saúde em dois grupos: a medicina tradicional e a medicina alternativa. A medicina tradicional “incorpora conhecimentos diversos que trazem práticas medicinais baseadas em diversas áreas, como plantas, animais ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e atividades com o corpo, partes da cultura e contexto histórico local” (Rückert et. al., 2018, p. 11). Já a medicina alternativa e complementar é composta por um grupo de práticas que não fazem parte da tradição e cultura local e são incorporadas às práticas de cuidado em saúde (OPAS, 2002). Na discussão apresentada neste trabalho utilizamos das práticas tradicionais em saúde e, às práticas hegemônicas presentes nos serviços e instituições de saúde, referimo-nos como práticas ocidentais, práticas “convencionais” ou práticas ocidentalizadas.

concebidos pelas populações latino-americanas, fazendo com que esses saberes não sejam legitimados, mas sim estigmatizados” (Sulenta, Colbalchini & Debastiani, 2020, p. 83).

O saber técnico-científico da racionalidade médica ocidental, que tende a desqualificar a sabedoria popular e intuitiva presente nas práticas tradicionais, historicamente evitou a interface entre religiosidade e saúde (Freitas, Turra & Zaneti, 2016). Tal recusa e distanciamento das práticas populares e suas crenças produziu consequências negativas na relação entre a população e os serviços técnicos, sobretudo em territórios tradicionais, interioranos e/ou rurais – a negação ou descaso em relação às crenças e práticas populares muitas vezes torna a população refratária aos serviços e saúde e tratamentos oficiais, distanciando a população dos serviços oficiais.

A formação do território brasileiro é marcada pelos sistemas que estruturam as relações sociais entre colonizadores e povos autóctones. A invasão articulada pelos portugueses no século XVI marcou o início da exploração dos bens comuns naturais, do extermínio dos povos originários/indígenas, da comercialização das vidas de negras e negros africanos trazidos à força para este país e da intensa escravização e genocídio desses grupos étnicos e sociais. Entretanto, o modo de destruição operado pelos europeus não dizimou totalmente as potentes resistências que permaneceram existindo no mundo a partir de outros diálogos e saberes (Grosfoguel, 2016).

Os modelos de desenvolvimento científico foram e são exportados – ou impostos – dos países norte-cêntricos para os países do sul global, sem levar em consideração a diversidade epistemológica e possibilidades de projetos de emancipação produzidos pelos sujeitos que Fanon (2008) aponta habitarem a “zona do não ser”.

A colonização do saber é produto desse longo processo da colonialidade, que cria divisões e hierarquias entre aqueles capazes de produzir conhecimento válido e universalizável, e os incapazes. Trata-se de um projeto que reproduz continuamente “lógicas econômicas, políticas, cognitivas, da existência, da relação com a natureza, que foram forjadas no período colonial” (Wynter, 2003, p. 09).

Destaca-se que as práticas ancestrais das benzedeadas e curandeiras se constroem e se ressignificam com o tempo na contramão da imposição hegemônica do saber eurocêntrico moderno, constituído a partir da ideia de saber único e universal, imposto por meio da dominação/exploração europeia a partir do século XVI com a invasão do território de Abya Yala.

Oliveira (1985) caracteriza as benzedeadas como sendo uma “cientista popular que possui uma maneira muito peculiar de curar: combina os místicos da religião e os truques

da magia aos conhecimentos da medicina popular” (p. 25). O benzimento, atividade antiga e popular na cultura brasileira, especialmente no interior do país, é geralmente praticado por mulheres – normalmente mais velhas – e costuma ser associado à religiosidade popular⁹.

As benzedeadas e curandeiras, que antes eram vistas como única alternativa terapêutica – especialmente nas comunidades rurais – e ocupavam lugar de prestígio e reconhecimento, passam, com o desenvolvimento do poder/saber biomédico no Brasil, a ser vistas por médicos e outros profissionais da saúde como “resistência à entrada dos serviços médicos nas comunidades” (Rocha & Rozendo, 2015, p. 338).

O atual modelo de formação profissional que se respalda em uma crescente tentativa de tornar as práticas profissionais puramente baseadas no método científico e em aparato de alta tecnologia, acaba desconsiderando tudo e todos que não adotem tal modelo, contribuindo para o processo de apagamento do conhecimento popular que – cabe lembrar – vem se construindo desde o início da existência humana” (Rocha & Rozendo, 2015, p. 338).

Neto (2020) e Moura (2011) afirmam que “mesmo diante de todo avanço médico-científico a crença em orações, benzimentos, chás, garrafadas, uso de objetos [patuás, amuletos e talismãs], entre outros, faz-se muito presente” (p.55). Não é raro encontrarmos essa ideia repetida na literatura sobre essas temáticas – persiste dentro da academia o reforço à criação de dicotomias entre saberes. Essa característica tão própria do pensamento ocidental cartesiano reforça a ideia da impossibilidade de coexistência entre visões – se há o “avanço médico-científico”, logo, não há por que permanecerem vivas no cotidiano e cultura popular formas outras de se olhar para o cuidado e gestão da vida.

Com o processo de exploração e colonização de Abya Yala e a imposição de uma geopolítica do conhecimento, foi negado, aos povos originários e populações que aqui viveram o processo de colonização, o direito de afirmação de perspectivas, visões e experiências de conhecimento, reduzindo suas epistemologias a saberes periféricos e acientíficos – aniquilando assim as possibilidades de reconhecimento epistemológico e negando sua condição enquanto teorias do conhecimento (Tavares & Santos, 2020).

A colonialidade do saber não apenas impôs um epistemocentrismo hegemônico, como também negou a existência de outras formas possíveis de conhecimento e sabedorias (Guerrero Arias, 2010). As ferramentas usadas para esse epistemicídio figuram desde o

⁹ Hoffmann-Horochovski (2012) utiliza o termo “catolicismo popular”. Contudo, opta-se aqui pelo uso do termo religiosidade popular por entender que essas práticas não se dão apenas dentro do catolicismo, haja vista que a própria autora relata em sua pesquisa a presença de benzedeadas ligadas a outras religiões.

extermínio das populações e comunidades, ao uso das instituições para controle e criminalização das práticas que escapam ao viés colonial. O Código Penal brasileiro [nº2.848, 07/12/1940] chegou a caracterizar as práticas de curandeirismo – uso de plantas, ervas e chás medicinais, rezas/benzimentos e outras práticas tradicionais de cura – como crime.

A colonialidade do saber – dimensão epistêmica da colonialidade do poder (Restrepo, 2018) – tem, desde o momento que se colonizou a vida em Abya Yala, nos impedido de visualizar outros atores, saberes, conhecimentos, sabedorias e práticas que tem re-existido na luta e insurgência (Guerrero Arias, 2010; Alban, 2006). A repressão de formas outras de produção de conhecimento que escapam do eixo branco, europeu, masculino e “científico” “nega o legado intelectual dos povos negros e indígenas, os reduzindo a primitivos” (Walsh, 2005, p.19).

Entender como esses saberes e práticas de cura resistiram e (re)existem hoje é mister para a abordagem dos desafios e aprendizados acerca dos caminhos possíveis de serem trilhados na construção de relações sociais que não sejam pautadas nos sistemas estruturantes da dominação/exploração, que se materializa através do racismo, do capitalismo, da colonialidade e do patriarcado. No próximo capítulo traçaremos um breve panorama dessas produções que vem sendo desenvolvidas sobre os saberes e práticas tradicionais e populares em saúde.

Olhares e produções sobre os saberes tradicionais e práticas de saúde

Araújo (2004) aponta em seu trabalho¹⁰ a existência, para alguns pesquisadores, de uma divisão em três estágios das práticas tradicionais e populares de saúde. Para o autor essas práticas se dividem entre a medicina mágica, a medicina empírica e a medicina religiosa. Essa divisão, embora não seja consenso na literatura, pode nos ser útil em aspectos didáticos para melhor compreensão da diversidade de práticas e saberes existentes nos cuidados terapêuticos das populações tradicionais. Assim, a medicina mágica diz respeito às práticas que procuram curar o que de estranho foi colocado no sujeito e que possui causas sobrenaturais, extirpando o mal que o faz sofrer. Nessa

¹⁰ “Medicina Rústica”, obra de Alceu Maynard Araújo (2004), nasceu de uma palestra proferida na Sociedade Paulista de História da Medicina em 1965 e tornou-se referência obrigatória nos estudos sobre as mentalidades e as práticas médicas populares. A obra é construída com base na pesquisa realizada pelo próprio autor e seus colaboradores no Baixo São Francisco.

classificação estão inclusas práticas como a benzedura, simpatia, profilaxia mágica, *tore*¹¹, e as práticas do catolicismo brasileiro ou popular¹². Já a medicina rústica, empírica ou popular – como pode ser chamada – é definida pelo autor como um conjunto de técnicas, fórmulas, remédios, práticas e gestos que seus praticantes lançam mão para o reestabelecimento da saúde ou mesmo a prevenção de doenças – entre as práticas estão inclusos o uso de chás, garrafadas, cataplasmas, banhos, excretoterapia, alterações na dieta com comidas específicas para auxiliar na cura. Por fim, a medicina religiosa é definida pelo autor com ênfase no *candomblé* e é caracterizada pela adivinhação simbólica e busca pelas entidades ofendidas ou que devem ser homenageadas, e terapêuticas rituais.

Durante muito tempo as práticas populares dos saberes tradicionais foram as únicas alternativas para boa parte da população, especialmente aquelas que se encontravam distantes dos grandes centros urbanos (Hoffman-Horochovski, 2015). Falar em saberes tradicionais, benzimentos e medicina popular é, portanto, falar em práticas de cuidado e saúde. O benzimento é ainda hoje em muitos lugares uma prática de cura difundida e reconhecida, e remonta, segundo Hoffman-Horochovski (2015), ao período do Brasil colonial. A prática do benzimento envolve saberes populares que são transmitidos de geração em geração, sendo realizada, principalmente – embora não exclusivamente –, por mulheres.

É comum em algumas religiões ocorrer à prevalência das mulheres como benzedoras, também porque existe um arquétipo sobre a mulher curadora, que possui naturalmente o dom da cura, e passa a ser entendida como especializada nos cuidados físicos, sexuais e alguns paliativos (Gonçalves & Oliveira, 2018, p.258).

Para Moura (2011), a benzedora é o sujeito que “cura por meio de orações, simpatias e remédios naturais em sua própria casa, sem cobrar por isso” (p. 344). A prática do benzimento pode ser aprendida através dos ensinamentos de outra pessoa próxima, como pai, mãe, irmãos e vizinhos. Há ainda casos em que o benzimento é aprendido através de revelações, em sonhos ou no momento de superação de uma grande dificuldade.

¹¹ O *tore* é, segundo Araújo (2004), “de origem ameríndia, onde as pessoas buscam remédios para suas doenças, procuram conselhos com os ‘caboclos’ que ‘baixam’. O mestre defuma, receita e aconselha”. No *tore* não são invocados espíritos de pessoas que já morreram, mas sim espíritos de pessoas vivas que estão em aldeias e comunidades distantes. “No *tore* descem só ‘caboclos’ e também alguns ‘juremados’. Juremado é o que está nos ares, quando ainda vivo bebeu jurema ou ao morrer estava sob uma juremeira. O juremado é um espírito em processo de ‘caboclição’ (santificação), não é perigoso como um espírito branco” (espírito de alguém que já morreu) (Araújo, 2004, p. 75).

¹² “Catolicismo brasileiro, popular ou de *folk* é a denominação utilizada para evidenciar uma parcela da população de religião católica romana, seguida por pessoas – geralmente mais velhas e de classes sociais mais baixas e com menor nível de escolaridade – que nas suas práticas religiosas, revelam o sincretismo de fórmulas mágicas, telurismo, medicina e religião. No catolicismo de *folk* é difícil distinguir o que é religião e o que é medicina” (Araújo, 2004, p. 87).

Independentemente de como se dá o aprendizado da prática, fato é que para que ele aconteça o/a aprendiz deve ter o “dom” (Hoffmann-Horochovski, 2012; 2015; Medeiros, Nascimento, Diniz & Alchieri, 2013). Quintana (1999) nomeia esses dois caminhos de aprendizagem do ofício como o imitativo e o místico.

O sistema-mundo capitalista colonial, que oferece suporte às epistemologias eurocêntricas, vem aprofundando-se cada vez mais em crises sociais, econômicas, políticas e sanitárias, como apontam Sulenta, Colbalchini e Debastiani (2020). Com isso, percebe-se necessária a criação de diálogos entre saberes outrora excluídos e desprezados pela modernidade/colonialidade, buscando promover a ampliação dos modos de enfrentamento a essas crises. Nesse sentido, as autoras apontam para o surgimento gradativo de iniciativas e pesquisas latino-americanas que buscam a integração dos saberes tradicionais e populares aos sistemas de saúde pública.

Assim, foi criada na Bolívia a política de Saúde Familiar Comunitária Intercultural (SAFCI), a fim de integrar nas redes de serviços de saúde um atendimento integral e intercultural que abarque “não somente a doença, mas a pessoa em seu ciclo de vida, sua alimentação, sua espiritualidade e cosmovisão, assim como sua saúde mental e tudo que é relacionado com o espaço socioeconômico, cultural e geográfico, de onde provém o usuário, a família e a comunidade” (Bolívia, 2012, p. 181).

No Brasil, a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada em maio de 2006 – portaria GM/MS Nº 971 do Ministério da Saúde. Com essa portaria, o Ministério da Saúde buscou a melhoria nos serviços públicos de saúde, inserindo diferentes abordagens e ações preventivas e terapêuticas, visando aumentar o acesso aos usuários do SUS. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possuem ênfase na atenção básica e objetivam a “prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, sendo voltadas para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde” (Portaria GM/MS nº 971, 2006). Nesse sentido, Freitas, Turra e Zaneti (2016) apontam como o trabalho de benzedeiras, curandeiras e rezedadeiras se mostra potente quando associado aos serviços de saúde, uma vez que, segundo as autoras, esses grupos e saberes tradicionais “podem se constituir agentes de cuidado na saúde comunitária, com significativa relevância sanitária para a população” (p.74).

Contudo, o estudo realizado por Sousa, Bodstein, Tesser, Santos e Hortale (2012) em três municípios brasileiros aponta para as falhas e limitações existentes atualmente na implementação das PICS. Os autores identificaram que os sistemas de informação presentes utilizados para registro de práticas integrativas e complementares realizadas no

Sistema Único de Saúde (SUS) não são precisos, visto que nem todos os atendimentos são cadastrados, o que dificulta a avaliação da PNPIC.

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), através de suas políticas nos sistemas de saúde, vem estimulando as práticas da medicina tradicional, medicina complementar e medicina alternativa, interligadas às técnicas da medicina ocidental moderna (Saraiva et. al., 2015). Alinhado a isso, houve em 2017, através da Portaria GM/MS nº 849/2017 (Portaria nº 849, 2017), a ampliação das práticas abarcadas inicialmente pela PNPIC, passando então a incluir outras 14 práticas, como ayurveda, arteterapia, biodança, meditação, reiki, terapia comunitária interagrativa, yoga, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, musicoterapia, dança circular, reflexoterapia – para além das práticas de medicina tradicional/chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e crenoterapia, já presentes desde 2006. Ressalta-se aqui que, embora essa expansão proporcione um espectro mais amplo e integral de possibilidades de práticas de cuidado em saúde, a maior parte das terapêuticas aprovadas advém da importação de práticas alternativas orientais, não havendo ratificação e valorização dos conhecimentos latino-americanos ancestrais e tradicionais – como pajelança, rezadeiras, benzedeiras, parteiras e curandeiras (Sulenta, et. al., 2020).

Em estudo realizado por Soler (2000), foi possível identificar que 80% da população mundial atualmente faz uso de plantas medicinais como sua principal opção terapêutica – sendo que nos países tidos como em desenvolvimento, naqueles que se localizam no Sul Global, como é o caso do Brasil – mais da metade da população depende da medicina tradicional e/ou complementar para questões básicas de saúde. Rückert et. al. (2018) reforçam esses dados: a revisão bibliográfica realizada pelos autores apontou que entre as práticas de cuidado adotadas pela população do campo, o uso e preparo de remédios caseiros à base de plantas medicinais foi a mais citada. As plantas medicinais são usadas para o tratamento de diversos quadros e, por mais que seja uma prática disseminada, os autores identificaram a existência de pessoas ou grupos de referência dentro das comunidades para o preparo dos remédios caseiros.

Antônio, Tesser e Moretti-Pires, em uma pesquisa realizada em 2014, apontam como esse conhecimento das plantas medicinais e seus usos há muito fazem parte da história e cultura brasileiras – influenciados por nativos, povos africanos e mesmo pelos colonizadores. Em consonância com Shin et. al. (2013), os autores afirmam que, embora os estudos sobre os usos da medicina popular e tradicional estejam em ascensão nos últimos anos, é ainda necessária uma drástica mudança no atual modelo médico para

permitir que haja de fato uma integração entre a medicina ocidental e a medicina tradicional.

É importante salientar, porém, que o processo de cura para as práticas tradicionais e populares de saúde não diz respeito somente à eliminação de sintomas – trata-se de um conjunto de movimentos que buscam reestabelecer o ser com o meio e com o universo (Diniz & Diniz, 2019). As práticas de benzimento, para Medeiros et. al. (2013), são modalidades terapêuticas que ampliam o foco do cuidado para além da dimensão biológica do indivíduo, considerando as singularidades e particularidades, trazendo outro olhar ao processo saúde-doença.

Nesse sentido, a literatura levantada reforça de maneira unânime a importância e a necessidade da crença como elemento essencial dessas práticas de cuidado. Seja no uso das ervas e plantas medicinais, nas garrafadas, benzimentos, simpatias ou rezas, aponta-se que é preciso “acreditar nos efeitos do remédio” para o alcance dos seus benefícios (Rückert et. al., 2018; Medeiros, et. al. 2013; Gonçalves & Oliveira, 2018; Hoffmann-Horochovski, 2012). Para Zilmer, Schwartz e Muniz (2012) “a fé parece cumprir importante papel na superação das dificuldades vivenciadas diante do cuidado, bem como na potencialização da terapêutica” (p. 1376).

As políticas públicas existentes que abordam as práticas tradicionais, complementares e alternativas em saúde – como a PNPIC já citada e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde –, embora estabeleçam aproximações com a fitoterapia e outras práticas, não abordam outros saberes presentes no cotidiano e cultura brasileira – como as práticas de rezar/benzer, costurar rasgadura/cozer e práticas e técnicas das parteiras populares. Essas práticas tradicionais de cuidado, embora não constituam o sistema oficial de saúde, estão presente no cotidiano das pessoas que têm como referência cuidadores populares presentes em seus territórios (Feichas, Schweickardt & Ferla, 2020).

Embora a lei das PICS no Brasil só tenha sido criada em 2006, é possível perceber, desde a década de 1980, uma busca por práticas alternativas em saúde de caráter complementar, como forma de buscar melhorias nas condições de saúde (Cruz, 2013). A Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, já postulava a importância dessas práticas complementares no cuidado em saúde. Ao longo de toda a década de 1980 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou então a estimular os Estados a formularem suas próprias políticas públicas em saúde considerando as medicinas tradicionais e complementares/alternativas.

Lagdon e Wiik (2010) propõem uma análise do sistema biomédico como uma forma particular de cultura, ao passo em que Feichas et. al. (2020) complementam apontando que existem em nossa sociedade sistemas de saúde tão distintos quanto as culturas que a compõem. Nesse sentido, Tesser e Barros (2008) dividem o cuidado em saúde no Brasil em três setores, sendo: a medicina popular ou informal – que consiste no cuidado de familiares, amigos, vizinhos, igrejas, grupos de autoajuda; o sistema oficial da biomedicina; e as medicinas alternativas/complementares e medicina tradicional – que são os especialistas populares, os homeopatas, acupunturistas.

As práticas não ocidentais em saúde são divididas pela OMS em dois grupos – a medicina tradicional e a medicina alternativa. A medicina tradicional “incorpora conhecimentos diversos que trazem práticas medicinais baseadas em diversas áreas, como plantas, animais ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e atividades com o corpo, partes da cultura e contexto histórico local” (p. 11). Já a medicina alternativa e complementar é composta por um grupo de práticas que não fazem parte da tradição e cultura local e são incorporadas às práticas de cuidado em saúde (OPAS, 2002) – como é o caso de algumas práticas encontradas nas PICS, como o reiki, acupuntura e medicina ayurverdica.

Braga (2021) contribui com o debate acerca das práticas tradicionais de saúde ao lançar luz a essas questões para além dos sistemas médicos. A autora aponta que as práticas de benzimento são também parte do patrimônio imaterial do Brasil. Zarbato (2019) retifica, apontando que:

Entende-se por “patrimônio cultural imaterial” as práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas – junto com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhes são associados – que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural. Este patrimônio cultural imaterial, que se transmite de geração em geração, é constantemente recriado pelas comunidades e grupos em função de seu ambiente, de sua interação com a natureza e de sua história, gerando um sentimento de identidade e continuidade e contribuindo assim para promover o respeito à diversidade cultural e à criatividade humana (Zarbato, 2019, p. 04).

Especialmente nas cidades interioranas e comunidades rurais, foram se desenvolvendo pela tradição formas próprias de intervenção e cuidado com os corpos doentes. Nesse sentido, segundo Figueiredo (2008), o intermédio da relação entre o paciente e seu problema pode acontecer através da figura de um curador, sendo ele um benzedor ou aquele que indica chás e receitas conhecidas, “aquele que observa, diagnostica e prescreve, ou ainda, por meio de alguns elementos que podem representar

proteção: patuás e amuletos espalhados pelo corpo, ou outras formas de crença” (p. 21). Mais do que alternativas de cura e cuidado à saúde, as práticas de benzimento e demais práticas tradicionais são parte da cultura e identidade de muitos povos.

Deste modo, pode-se observar o que Araújo (2004) descreve em sua obra “Medicina Rústica”, ao apontar a resistência de muitas comunidades em aderir ao sistema formal de saúde e às recomendações de médicos, uma vez que, segundo o autor, esses profissionais, muitas vezes recém-chegados ao território, não aceitam as atitudes e desprezam algumas práticas da população. Para o autor, “não se deve esperar que o caboclo mude suas práticas de imediato ou com prontidão, mudando toda sua cosmologia para aceitar o que lhe diz o médico. É necessária uma atitude de receptividade e compreensão por parte dos profissionais da saúde de determinados fenômenos” (p. 09). É possível identificar na literatura que essa é uma questão recorrente.

Nesse sentido, Rodrigues Neto, Faria e Figueiredo (2009), em um estudo transversal analítico realizado em Montes Claros - MG com 3.090 moradores da zona urbana da cidade identificaram que 70% das famílias entrevistadas recorrem ou preferem predominantemente as práticas mais populares de saúde. Souza et. al. (2006), ao investigarem os motivos para tal preferência, identificaram que em primeiro lugar está a facilidade de acesso, juntamente com as tradições familiares, e em segundo lugar estão a frustração com o tratamento médico convencional e o baixo custo das práticas populares. Budó, Dressel, Resta, Borges e Denardim (2008) também apontaram em sua pesquisa a importância, no ato de cuidar, da atenção e do respeito, e das relações de afeto – aspectos que geralmente não são encontrados nos serviços de saúde biomédicos. Assim, amigos, familiares e as práticas populares em saúde se tornam a primeira opção em casos de problemas de saúde – podendo ser associados à medicação alopática – e só após e combinação dessas tentativas é que acontece a busca pelos serviços oficiais de saúde.

Justificativa e relevância

Através da revisão bibliográfica, foi possível identificar a prevalência de estudos sobre essa temática nas regiões norte, nordeste e sul do país – sendo que nessa última, destaca-se especialmente o estado do Paraná, que possui iniciativas próprias já articuladas e estabelecidas, a exemplo da legislação que oficializa a atuação das benzedeiras, consideradas suporte à saúde pública. Os estudos na região sudeste, em especial no estado de Minas Gerais, ainda são muito escassos, sendo em sua maioria teóricos e revisões de literatura. Nota-se, assim, a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que

explorem esse contexto e suas particularidades, investigando e analisando as práticas de cuidado em saúde próprias dessa região. Destaca-se o trabalho de Assunção, Querino e Rodrigues (2020), que abordam as práticas de benzedura nos territórios de Estratégia Saúde da Família em um município do Triângulo Mineiro. Outros trabalhos, como o de Guimarães, Medeiros e Vieira (2006), embora abordem práticas das medicinas tradicionais e alternativas inseridas nos serviços oficiais de saúde, não incluem as práticas de benzimento, sendo possível perceber a prevalência de trabalhos sobre fitoterapia e sobre o uso e preparo de remédios caseiros à base de plantas medicinais (Zilmer et. al., 2012; Rückert et. al., 2018). A ausência das práticas de benzimento/rezas é notada até mesmo nas políticas públicas que abordam a saúde das populações do campo, das águas e das florestas, e nas políticas que abrangem os saberes tradicionais e alternativos.

É neste campo que a pesquisa aqui proposta se insere, visando contribuir para a ampliação do debate sobre as práticas tradicionais no cuidado em saúde – sobretudo no que tange aos saberes autóctones latino-americanos. Busca-se contribuir também para a mudança do quadro apontado por Ischkaanian (2011), acerca do desconhecimento, por parte dos próprios profissionais de saúde inseridos na atenção básica, a respeito das práticas tradicionais e populares em saúde.

Contexto da pesquisa

Para tanto, temos em São João del Rei um campo privilegiado para tal proposta. O município mineiro localizado na região do Campo das Vertentes teve sua formação iniciada¹³ ainda no século XVII, às margens do Rio das Mortes (Teixeira, 2020). Neste período a economia da cidade era concentrada no comércio, produções agropastoris e exploração do ouro presente na região – atividades que trouxeram muitos comerciantes portugueses, e seus familiares e escravos, para trabalhar tanto na mineração como nas fazendas (Teixeira, 2020). A cidade é marcada pela herança colonial e tem, segundo Adão e Nascimento (2011), “misturados o sagrado e o profano, músicas, sinos, barraquinhas e celebrações associadas a devoções, crenças e superstições, que reforçam a nem sempre pacífica convivência entre o catolicismo tradicional e o popular” (p.13).

São João del Rei é frequentemente lembrada por seus visitantes pelo centro histórico de arquitetura colonial com ruas de paralelepípedos cercadas de igrejas barrocas,

¹³ É importante ressaltarmos que aqui nos referimos a sua formação enquanto território tido como município, organizado dessa forma em termos e conceitos ocidentalizados. Anteriormente à colonização e exploração aurífera, o território hoje conhecido como São João del Rei era habitado, sobretudo por indígenas da etnia Cataguás (Adão & Nascimento, 2011).

e é conhecida por suas tradições religiosas e preservação dos rituais católicos (Teixeira, 2020). Segundo o autor, “tais tradições encontradas na cidade diferenciam-se das práticas do catolicismo em outros lugares do Brasil, porque há cerimônias não tão habituais” (p. 16) – como as rasuras, realizadas no quarto domingo da quaresma ou as procissões de encomendação das almas, realizadas à meia noite. A cidade dos sinos – como é conhecida – possui cerca de 35 igrejas católicas, sendo as seis historicamente mais importantes localizadas da região central da cidade- dentre essas seis igrejas, todas do século XVIII, três mais suntuosas pertenciam às irmandades brancas, e as outras três às irmandades negras. Além das igrejas católicas, a cidade conta com 21 terreiros de umbanda e candomblé distribuídos pelo território, em sua maioria nos bairros e regiões periféricas (Teixeira, 2020). Quanto às igrejas evangélicas e templos de outras religiões, não foi possível identificar seu número exato, embora estejam presentes no município.

Ao fazer uma retomada histórica da constituição da cidade de São João del Rei, a dissertação apresentada por Teixeira (2020) ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de São João del Rei aponta que dos 181.882 negros escravizados na capitania de Minas Gerais, 46,77% estavam na comarca do Rio das Mortes – cuja principal cidade era São João del Rei. Por mais que a cidade, marcada pela colonialidade, tente negar e esconder a influência e presença das populações negras e empurrá-las às margens – geográfica e histórica -, suas influências e contribuições não podem passar despercebidas, ou ficarem escondidas por detrás dos casarões coloniais.

Quanto a distribuição de comunidades quilombolas e indígenas no município, poucos dados foram encontrados a respeito – sabe-se, contudo, das comunidades de Jaguará e Palmipital¹⁴, localizadas a 50 quilômetros de São João del Rei, reconhecidas legalmente como remanescentes quilombolas desde 2013. Além dessas comunidades, Teixeira (2020) aponta a presença de dois bairros na cidade que teriam sido originados a partir de quilombos, sendo eles o Alto das Mercês e Tijuco – esse último sendo o bairro onde moram duas das nossas interlocutoras.

Segundo dados do Censo 2010¹⁵, dentre os residentes entrevistados pelo IBGE, a distribuição religiosa no município se dava da seguinte forma: 72.048 pessoas se declararam enquanto católicos apostólicos romanos; 356 católicos apostólicos brasileiros;

¹⁴ Importante frisarmos, porém, que as comunidades de Jaguará e Palmital encontram-se localizadas na zona rural do município de Nazareno.

¹⁵ Até a conclusão dessa pesquisa os dados sobre a distribuição religiosa da população sanjoanense referente ao Censo de 2021 ainda não estavam disponíveis para consulta no site do IBGE.

7.271 evangélicos; 47 umbandistas; 85 umbanda e candomblé; 223 não determinadas ou de múltiplo pertencimento; 170 de outras religiosidades cristãs.

Deste modo, essa pesquisa tem como objetivo conhecer os saberes ancestrais da medicina popular e práticas de benzimento, enquanto práticas de educação popular em saúde, investigando os impactos do surgimento da medicina ocidentalizada nessa produção de conhecimento e analisando os aspectos que contribuem/influenciam para a transmissão/não transmissão desses saberes, buscando compreender de que modo eles se mantiveram até os dias atuais

Aspectos metodológicos

Nós necessitamos, urgentemente, fazer pesquisa, não tanto para ser publicada, mas para ser utilizada como instrumento de mudança social (Martin-Baró)

A epígrafe que abre esse capítulo, mais que uma citação retirada de um teórico importante para a psicologia, foi o Sul que guiou minhas reflexões durante o processo de escrita dessa pesquisa. Mais do que propor aqui teorizações sobre uma metodologia que se diga decolonial ou explanar sobre as metodologias qualitativas, o exercício desempenhado ao longo desses dois anos foi uma tentativa de fazer/escrever uma pesquisa que, mais do que ser publicada ou ficar arquivada em uma biblioteca, possa servir como ponte para diálogos e instrumento para pensarmos/fazermos transformação social. Desde minha entrada na universidade, minha trajetória foi se construindo a partir da tentativa de implicação entre os saberes aprendidos dentro dos muros da universidade e a articulação com as lutas e movimentos sociais – caminhar entre esses dois espaços causa, muitas vezes, a sensação de transitar entre dois universos e a inadequação em ambos: ora acadêmica demais para os espaços da militância, ora militante demais para a academia. Contudo, é nesse lugar fronteiro, caminhando e acreditando na possibilidade e potencialidade de transitar entre ambos os espaços, que sigo tateando formas possíveis de construções fronteiriças.

Nesse sentido, apoiei-me na crítica feminista à ciência e aos feminismos decoloniais e comunitários latino-americanos, como balizadores das escolhas metodológicas e percursos aqui traçados. Compreendemos que as escolhas teóricas e metodológicas feitas em qualquer processo de pesquisa, diferentemente do que prega o pensamento eurocentrado cartesiano, não se dão de forma neutra e livre de influências,

pelo contrário, são marcados pelo ponto de vista do sujeito epistêmico, ideologias e seus posicionamentos (Mayorga, Ziller, Magalhães & Silva, 2010).

Ao nos propormos trabalhar através das lentes da decolonialidade, compreendemos que para além de apenas um referencial acadêmico-teórico, trata-se de um projeto e escolha política, que implica na nossa forma de sermos e olharmos o mundo, ancoradas “nas lutas políticas de resistência e reexistência das populações afrodiáspóricas e africanas, indígenas e terceiro-mundistas” (Bernardino-Costa et. al., 2018, p. 10). Assumir esse compromisso é também reconhecer o modo como ele afetou e afeta nossa escuta, o encontro com “a outra” (Mahmood, 2006) e as proposições que aqui fazemos.

A construção dessa pesquisa é, portanto, localizada, materializando-se através de conhecimentos e saberes que são atravessados pelas experiências, epistemologias e identidades das próprias pesquisadoras/sujeitas de pesquisa (Haraway, 2009). Enquanto mulher branca, lésbica, cisgênera, catrumana, nascida e criada em uma família de benzedeadas adeptas ao catolicismo popular e tendo em meu próprio cotidiano as práticas e referências da medicina popular, sou, em meu encontro com as mulheres que tecem a narrativa dessa pesquisa, constantemente atravessada por minhas memórias, identidade, marcadores sociais e também pelo lugar que ocupo enquanto pesquisadora em formação em uma universidade pública federal no Campo das Vertentes. Todos esses elementos, em sua diversidade, interações e contradições, são partes constituintes e fundamentais na construção de cada passo dado nessa trajetória.

Para tornar possível esse movimento, o exercício da reflexividade se mostrou fundamental. A reflexividade (Neves & Nogueira, 2005) considera a relação existente entre “o conteúdo da investigação e o modo como esses conteúdos mobilizam as ações das/os pesquisadoras/es” (Queiroz & Toneli, no prelo, p. 3). Adotar os pressupostos da reflexividade nos demanda tomar consciência e reconhecer nosso envolvimento pessoal com as temáticas e histórias da investigação, através de um exercício de reclamar novamente nossa humanidade, que surge a partir da interrelação entre afetividade e razão (Guerrero Arias, 2010).

Reconhecendo em nós mesmas também as marcas e feridas coloniais e os efeitos dessa colonialidade, partimos em direção a outra proposta de produção do conhecimento, uma vez que não há contraposição à colonialidade sem a insurgência epistêmica (Santos, 2018). Curiel (2020) nos alerta para os riscos de, em meio às armadilhas coloniais, cairmos e repetirmos, enquanto mulheres pesquisadoras, sujeitas periféricas, do Sul global, a criação de dicotomias sujeito-objeto, tornando-nos pesquisadoras “das outras” em nossos

próprios territórios. Aqui, apostamos no projeto de coalizão apresentado por Queiroz e Toneli (no prelo), desestabilizando a relação binária entre pesquisadora x sujeitas, “reconhecendo-nos a todas como sujeitas de produção de saber”.

Os encontros com nossas interlocutoras/sujeitas/pesquisadoras se deu nas próprias residências de cada uma delas, localizadas em dois territórios distintos do município de São João del Rei. Pela proposta aqui apresentada e construção que desejávamos para essa pesquisa, optamos por um encontro o mais informal e próximo possível, sem um roteiro ou questionário prévio – adotamos assim uma “entrevista” livre, em que nossas interlocutoras/sujeitas/pesquisadoras contavam sobre suas histórias, práticas de cura e cuidado, crenças e relações familiares. O diálogo aconteceu de forma livre, sem roteiro prévio e de forma pouco interrompida – o que aconteceu somente nos momentos em que senti vontade de compreender melhor algo que me foi dito ou retomar alguma história contada.

Esses encontros foram possíveis graças à mediação de informantes-chaves – moradores do município, lideranças sociais populares, estudantes e amigos – que nos indicaram benzedeiros que conheciam e tinham como referência no município. Na seção a seguir apresentamos cada uma dessas mulheres e um breve trecho de suas histórias e as informantes que nos levarem até elas.

Apresentações

“Aqueles entre nós que estão fora do círculo do que a sociedade julga como mulheres aceitáveis; aquelas de nós que são pobres, que são lésbicas, que são negras, que são mais velhas - sabem que a sobrevivência não é uma habilidade acadêmica” (Audre Lorde)

Enquanto pensava sobre como escreveria essa seção da dissertação, retomei a leitura da dissertação de uma grande amiga e pesquisadora que admiro, na qual ela define a experiência de estar em campo como sendo “como um mergulho em um mar claro: da superfície você pode ver um pouco do que vai encontrar, mas nada se compara ao mergulho” (Santos, 2019). Preparei-me então para o meu mergulho.

Os primeiros contatos com o campo se iniciaram muito antes que o primeiro contato de entrevista fosse marcado, já desde as primeiras tentativas de encontrar as

primeiras benzedeadas. O trabalho com as benzedeadas, assim como acontece com algumas outras populações ocultas, apresenta necessidades e dinâmicas próprias que influenciam como e quando esses contatos acontecem. A presença de informantes-chaves que pudessem indicar – e muitas vezes até mesmo mediar os primeiros contatos – foi essencial para que o campo pudesse acontecer. Através do contato com amigos, lideranças de grupos e movimentos sociais, vizinhos e moradores da cidade, fui iniciando minha busca por benzedeadas em São João del Rei.

Faz-se aqui a escolha ética e política pela não omissão ou alteração dos nomes das pesquisadoras/sujeitas da pesquisa por compreendermos que os dados aqui coletados e apresentados não oferecem risco de exposição ou prejuízo às entrevistadas. Ao realizarmos a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁶ e conversarmos sobre os objetivos e propósitos da pesquisa, foi acordada em conjunto a opção por mantermos os nomes reais. Compreendemos ainda que as pesquisadoras/sujeitas de pesquisa já ocupam de alguma forma um lugar de destaque e reconhecimento em seus territórios e comunidades, sendo de conhecimento dos moradores locais as práticas exercidas – assim, manter os nomes e histórias inalterados é uma tentativa de reconhecer e manter a memória, saberes e legado dessas agentes culturais e de saúde.

Dona Lourdes

Moradora do bairro Tijuco, Dona Maria de Lourdes foi a primeira benzedeadora a me receber em sua casa, junto a Josi, a amiga que nos apresentou – Josi é sanjoanense, militante da economia popular solidária, criada no Tijuco e era levada pela mãe à casa de Dona Lourdes quando criança sempre que precisava se benzer. Fui até a casa da mãe de Josi, onde combinamos de nos encontrar, e de lá seguimos ao que achávamos que seria o encontro com Dona Lourdes – mas antes foi preciso caminhar um pouco pela avenida principal do bairro, tentando encontrá-la, já que a casa em que ela mora sozinha aos 91 anos, estava fechada. Apesar da idade avançada, Dona Lourdes fez questão de frisar sua independência em relação às duas filhas, também moradoras do bairro.

Ao chegarmos a sua casa, Dona Lourdes – como boa mineira – fez questão de nos apresentar o lugar: o móvel transformado em altar na sala de entrada da casa, onde faz seus benzimentos e que abriga as imagens de Nhá Chica – de quem é devota – e outros santos e santas que ganhou de presente das pessoas que atende, seu pequeno quarto onde

¹⁶ Apêndice A

dorme e costura nos seus poucos momentos livres, o fogão de lenha e a horta que se estende estreita nos fundos da casa e é fonte responsável pelas ervas e chás. É lá que ela planta o alecrim do mato, que utiliza no tratamento para cobreiro, hortelã e menta para seus chás, a erva terrestre usada nos xaropes que prepara – essa até então desconhecida por mim, virou uma muda de presente para a minha horta – e alguns temperos e outras ervas.

Dona Maria de Lourdes é uma mulher negra, católica, nascida na zona rural de São João del Rei – embora não saiba dizer de onde exatamente, “*ah, minha fia, nessas roça da vida aí... sabe?*” – se mudou para a cidade ainda na adolescência, para trabalhar como empregada doméstica para ajudar a família. Durante a adolescência e começo da vida adulta, além do serviço de empregada doméstica, trabalhava lavando e passando roupas para outras famílias. Filha de pai benzedor, erveiro e curandeiro, foi ele quem iniciou Dona Lourdes nos primeiros passos do ofício o qual ela segue exercendo ainda hoje.

Nosso encontro foi acompanhado, além da Josi, pela filha mais velha de Dona Lourdes – devido à idade já avançada e alguns problemas de saúde, Dona Lourdes tem algumas dificuldades na fala, nesses momentos, sua filha auxiliava pra que Josi e eu entendêssemos tudo que estava sendo dito. Nossos pequenos tropeços na comunicação, porém, não foram impeditivos para que a nossa conversa se estendesse por algumas horas tarde adentro, até que surgissem na porta algumas vizinhas em busca de benzimento para os bebês que carregavam.

Dona Lia

Dona Lia, moradora do Rio das Mortes – distrito de São João del Rei – me foi apresentada através de outra grande referência e inspiração para essa pesquisa e minhas práticas pessoais na medicina popular – Maria Conceição, ou Tutuca como é mais conhecida, é educadora popular, ativista e militante da agroecologia e ex-moradora do Rio das Mortes. Em uma de suas visitas a São João, Tutuca ao ouvir sobre a pesquisa, me levou até a casa de Dona Lia, sua antiga vizinha. Foi na ampla varanda – decorada com fotografias antigas da família e imagens de santos – que se estendia ao redor da casa que Dona Lia nos recebeu enquanto encerrava os afazeres domésticos.

Nascida e criada no Rio das Mortes, mulher negra de 83 anos, católica e mãe de cinco filhos, Dona Lia começou a benzer há 40 anos, a pedido de uma vizinha. Em sua história, a construção desses saberes se deu como uma colcha de retalhos, costurada em momentos diversos, com ensinamentos recebidos de pessoas diferentes.

O primeiro a lhe ensinar sobre os benzimentos foi seu cunhado, Edmilson, que lhe ensinou a coser¹⁷: “*ele cose e foi falando comigo, eu escrevi num papel... aí eu aprendi e faço tudo de cabeça já*”. Dona Lia e Edmilson – morador de São Sebastião da Vitória, outro distrito de São João del Rei – são os únicos na família que aprenderam e exercem os ofícios de cura.

Assim como Tutuca e Dona Lourdes, além dos conhecimentos sobre os benzimentos, Dona Lia também cultivava os saberes da medicina popular e fitoterapia através do cultivo de plantas, chás e ervas que mantém na horta de sua casa, aos fundos da varanda.

Dona Irene

Nascida no povoado de Morro Grande, na zona rural de São João del Rei, cheguei a Dona Irene através de uma série de encontros: Millena, minha amiga e jornalista, comentou sobre um perfil publicado por uma colega de curso, Mayara Resende – nascida e criada em São João del Rei – sobre uma benzedeira da cidade. Através da Mayara e sua mãe Rosani, entrei em contato com Dona Irene, que também é moradora do bairro Tijuco. Combinamos nosso encontro via *Whatsapp* e Dona Irene me recebeu no pequeno sobrado em que mora com a filha e Fred, seu gato.

Viúva, mulher branca, mãe de três filhos – dois rapazes já falecidos e uma filha – Dona Irene é católica, filha de benzedor e devota de Nossa Senhora Aparecida e Nossa Senhora da Conceição. Apesar dos conhecimentos do pai, não foi com ele que Dona Irene aprendeu a benzer – os dois, inclusive, tinham práticas distintas de benzimento: enquanto o pai fazia uso de algumas orações já pré-estabelecidas que repetia a depender do quadro que se manifestava – cobreiro, mau olhado, vento virado etc – para Dona Irene essa prática é diferente:

“Eu tenho que fazer a imposição das mãos e rezar pra aquela pessoa, individualmente... aquilo vem pra mim na hora que eu faço a imposição das mãos pra pedir ajuda, né? (...) Não sei como, mas vem! Aí eu passo aquelas palavras pra você e, assim, depois que eu termino de fazer a oração, eu já nem lembro mais as palavras que eu falei pra você não. Aí a pessoa tem que memorizar direitinho aquilo que eu falei, sabe?”

Os benzimentos são feitos na sala de casa, onde nos sentamos para conversar – sempre seguidas por Fred. Na parede da sala, assim como na casa das demais benzedeiros,

¹⁷ Coser é a prática de benzimento utilizada para curar ossos/pele/carne machucada. A prática de coser pode ser usada para ossos quebrados, cortes, ou mesmo torcicolo. Em algumas regiões do país essa prática é chamada de “costurar machucadura” (Gonçalves & Oliveira, 2017, p. 258).

a estante foi transformada em altar, com a imagem de Nossa Senhora Aparecida, algumas velas e fotografias.

Ao me despedir de Dona Irene depois do nosso primeiro encontro cheguei em casa e ao pegar o celular me deparei com uma mensagem dela: *“Você sentiu vontade que eu te rezasse, por que não pede?”*.

Educação popular em saúde: um modo brasileiro de se fazer/pensar promoção de saúde

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre” (Paulo Freire).

No contexto colonial-racista-patriarcal-capitalista em que vivemos, marcado pelo neoliberalismo, a educação é frequentemente vista como formação de capital humano – ou seja, utilizada como instrumento mantenedor das ideologias dominantes, que forma novos sujeitos produtivos ao mercado, ensinando as habilidades necessárias para a empregabilidade (Maciel, 2011). A educação bancária (Freire, 2005), traça uma divisão explícita entre “aqueles que sabem” e “aqueles que não sabem”, os que têm ou não conhecimento e, portanto podem ou não manifestar-se. Baseada “na noção de que tudo que os alunos precisam fazer é consumir a informação dada por um professor e ser capazes de memorizá-las e armazená-las” (hooks, 2017, p.26), essa educação trabalha a serviço das estruturas de dominação e toma os educandos como “recipientes dóceis de depósitos” (Freire, 2005, p.80).

Nesse sentido, é fundamental pensarmos em uma educação que venha na direção oposta a essa ideologia – pensando a formação de sujeitos críticos, conscientes e construtores de sua história – e é nesse contexto que emerge a educação popular. Ao abordarmos a temática da educação popular é comum que em algumas análises essa temática seja abordada como um fenômeno datado de alguns países de Abya Yala, através das experiências de alfabetização de jovens e adultos e dos Movimentos de Educação de Base (MEB). Contudo, a educação popular não foi uma experiência única, mas “é algo ainda presente e diversamente participante na atualidade da educação entre nós” (Brandão, 2002, p.142).

Na década de 1940, com a mudança do modelo econômico – de agrário-exportador para urbano-industrial – surgem as primeiras iniciativas formais de educação popular no Brasil (Maciel, 2011), com a função de alfabetizar as camadas populares da sociedade –

ressaltamos, porém, que trata-se de iniciativas pensadas *para* a classe trabalhadora e não *com/pela* a classe trabalhadora. Para Pedrosa (2021), com a chegada da década de 1960

O Brasil tinha duas perspectivas: reconhecer as forças populares e fortalecer a frágil democracia em inicialização, construindo um projeto de desenvolvimento de caráter democrático e popular ou se entregar sem barreiras ao capitalismo expansionista e monopolista da época. O segundo caminho foi escolhido e a partir de 1964 instaurou-se no país a ditadura militar” (p.2).

Com o golpe militar em 1964, as iniciativas de educação popular, apoiadas pelo MEB, movimentos sociais, culturais, artísticos e populares e pelas CEBS¹⁸, se tornam espaço também de reflexão, socialização política e resistência contra o regime. A educação popular, que desde o regime liberal pré-ditadura, já vinha emergindo no contexto brasileiro, frente à repressão da ditadura, ganha adeptos entre aqueles que se encontravam no campo progressista. Fundamentada nos conceitos de problematização, emancipação, sujeitos do saber, diálogos e compartilhamento na construção de um “inédito viável” (Freire, 2005), a pedagogia crítica adotada por Freire “ao mesmo tempo em que alfabetizava para o mundo das letras, conscientizava as pessoas como sujeitos no mundo” (Pedrosa, 2021, p.3).

A educação popular traz, portanto, um referencial caracterizado pelo diálogo entre sujeitos, humanizando a educação e pela compreensão integral de ser humano como sujeito multidimensional, visando as matrizes pedagógicas adequadas às formações desses sujeitos (Pulga, 2014). Para Maciel (2011), a educação popular “comprometida com a classe trabalhadora é, portanto, uma educação ético-política e intelectual dessa classe, acontecendo em todos os espaços educativos, direcionada ao atendimento das necessidades e dos reais interesses das camadas populares” (p.336). Trata-se de uma abordagem à educação que visa transformar o sujeito em agente político transformador, valorizando em primeira instância o saber popular e recuperando a humanidade que lhes foi negada e roubada pelo poder colonial.

A educação não está circunscrita apenas aos contextos escolares, ela está presente e acontece em diferentes espaços – institucionais ou não – e sob diferentes formas. A educação em saúde se caracteriza enquanto o campo de prática e conhecimento do setor de

¹⁸ CEBS refere-se às Comunidades Eclesiais de Base – organização eclesial que tem como referência pastoral uma rede articulada de comunidades. As CEBS surgiram no Brasil como um “meio de evangelização que respondesse aos desafios de uma prática libertária no contexto sociopolítico dos anos da ditadura militar” (Dornelas, Disponível em: < <https://www.vidapastoral.com.br/artigos/eclesiologia/a-identidade-das-cebs/>>. Ancoradas na teologia da liberação as CEBS fizeram, durante esse período, importantes críticas à Igreja Católica no Brasil – que havia apoiado o golpe militar – e tornaram-se importantes espaços de reflexão e articulação nesse período.

saúde que tem se ocupado diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população (Vasconcelos, 2015). Apesar dessa definição, as primeiras ações formais educativas em saúde desempenhadas no Brasil pouco se aproximaram de fato do pensar/fazer da população. Realizadas ao final do século XIX e início do século XX, com as epidemias de varíola, peste e febre amarela que acometeram milhares de trabalhadores das plantações de café, as primeiras ações de educação em saúde, desempenhadas pelas entidades governamentais, foram marcadas pela hierarquia e imposição de normas e medidas de saneamento consideradas científicas pelo pensamento ocidental colonial – neste contexto, as entidades governamentais e sanitárias não viam na população a capacidade de compreensão de maiores explicações acerca da educação em saúde. Para Gomes e Merhy (2011) “as campanhas sanitárias da Primeira República e a expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, no Serviço Especial de Saúde Pública¹⁹ apresentavam estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes” (p.9).

Somente com a expansão urbana e emergência de uma classe média mais independente das oligarquias rurais é que surge a pressão para que se criem novas propostas menos autoritárias de intervenção na saúde popular. Ainda assim, a educação em saúde manteve-se, durante esse período, voltada para o controle de endemias – sem a presença e participação ativa de atores populares (Vasconcelos, 2015).

Até parte da década de 1970 a atenção à saúde resumia-se às práticas de caráter basicamente curativo e limitado à medicina privada ou através dos hospitais de previdência. Para Gomes e Merhy (2011) as práticas preventivas e educativas em saúde aconteciam de forma isolada e as condições de saúde das classes populares eram precárias.

A crescente insatisfação política desencadeou um processo de instabilidade social que obrigou o Estado a voltar um pouco sua atenção aos problemas mais básicos da população. É a partir daí que, na tentativa de oferecer uma medicina curativa para os mais carentes, começa a ser implementada no Brasil uma proposta de medicina comunitária que empregava técnicas simplificadas, de baixo custo, e valorizava os aspectos preventivos da saúde (...) São criados postos e centros de saúde espalhadas pelas regiões do Brasil e em cidades periféricas, mais distantes dos grandes e médios centros urbanos. Deste modo os profissionais de saúde se

¹⁹ Criado em 1942 através de um acordo entre o governo brasileiro e norte-americano, inicialmente tinha como função levar o saneamento básico para as regiões brasileiras responsáveis pela produção de matéria prima estratégicas para a Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra o SESP expandiu, sobretudo na região Nordeste, buscando construir redes de unidades locais de saúde com foco na medicina preventiva (ADRIANO & PESSOA. Disponível em: <<https://pnsr.desa.ufmg.br/sesp-75-anos-de-luta-pela-saude-publica/>>.

viram diante da necessidade de atuar próximos da realidade das pessoas que eles atendiam, e passaram a se integrar na dinâmica da vida das classes populares (Gomes & Mehry, 2011, p.10).

Durante a década de 1980, através de diversas lutas políticas e institucionais que se intensificaram, acontece a reforma sanitária²⁰ – processo que contou com a participação de diversos movimentos sociais e profissionais que nas décadas anteriores vinham se envolvendo em experiências inovadoras na organização da atenção à saúde (Gomes & Mehry, 2011). Esses movimentos – ligados aos campos progressistas e organizações de resistência da época – desenvolviam projetos e ações nas quais as experiências e a vontade dos sujeitos envolvidos eram consideradas na produção “de outras formas de ler o mundo, agora sob a ótica de quem até então somente via a si próprio como dominado” (Pedrosa, 2021, p.3).

A educação em saúde, assim como os demais processos educativos, não está isenta às ameaças do modelo da educação bancária. Assim como acontece nas escolas, a educação em saúde pode propiciar a participação de usuários e comunidade de forma restrita e baseada puramente no cumprimento das orientações oferecidas pelos profissionais de saúde, ou de modo mais abrangente e com efetivo compartilhamento da gestão dos serviços de saúde e dos processos de saúde-doença (Moreira, Santos, Teixeira & Frota, 2007).

Com base nas propostas que emergiram na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que garantiu o atendimento universal nos serviços de atenção básica e rede hospitalar públicos e conveniados, iniciando um processo de descentralização de poder e desconcentração de recursos ao fortalecer as gestões estaduais. Com a Constituição de 1988, a saúde é estabelecida como direito universal e o Estado passa a ser responsável pela realização de políticas públicas que garantam tal direito (Gomes & Mehry, 2011).

Com a redemocratização do país, a educação popular em saúde já se caracterizava enquanto um movimento organizado em rede – contando inclusive com a realização de encontros de forma sistemática com troca de experiências, formação de lideranças e desenvolvimento de práticas populares e tradicionais em saúde. Na nova fase política de

²⁰ Nascido em meio à resistência à ditadura militar, o Movimento de Reforma Sanitária se inicia na década de 1970 e representava uma série de mudanças e transformações necessárias à área da saúde. O MRSB expressava “a indignação da sociedade frente as avilantes desigualdades, a mercantilização da saúde” (Arouca, 2003, p.X), configurando-se enquanto movimento político em torno de um projeto de sociedade inclusiva tendo a saúde como direito universal (Souto & Oliveira, 2016). <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/?format=pdf&lang=pt>

reabertura, os movimentos populares – já bastante avançados e articulados – passam a reivindicar serviços públicos locais e a participação na gestão e controle dos serviços já existentes. Nestas experiências, “a educação em saúde busca ser uma assessoria técnica às demandas e iniciativas populares, bem como um instrumento de dinamização das trocas de conhecimento entre os atores envolvidos” (Vasconcelos, 2015, p.28).

O deslançar dessa movimentação [educação popular e educação popular em saúde] tem raízes históricas na mobilização de grande parte da população brasileira excluída e miserável diante do resultado da inserção do Brasil no processo de desenvolvimento capitalista mundial, que tem determinado péssimas condições de renda, moradia, alimentação, educação, segurança que demarcam situações limites para a sobrevivência (Pedrosa, 2011, p.398).

Para além de uma consciência sanitária, a educação popular em saúde – EPS – busca a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde, partindo do pressuposto de que o educando – ou usuário dos serviços de saúde/sujeito/agente – possui um saber prévio, construído através de sua história e trajetória e que serve de ponto de partida para a construção de novos conhecimentos e práticas (Amaral, Pontes & Silva, 2014).

Ousei pensar que a saúde deveria ser “*libertadora*” e problematizadora, onde a academia e população possam ser os protagonistas do processo de enfrentamento das condições de saúde e doença (...). Assim como Freire caracterizava a educação, além de ser um ato de conhecimento, como um ato político, também aqui vejo a disponibilidade da saúde ser este algo mais: algo capaz de desenvolver intervenções na vida, tornando-a com ainda mais qualidade (Gaia, 2005 p.4).

Deste modo, a EPS pode ser entendida como um modo de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares, o respeito às culturas e o reconhecimento de seus saberes como válidos. Trata-se de “um dispositivo essencial, tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada como para as ações que acontecem nas relações entre os serviços e com os usuários” (Mendes, Torres & Belém, 2021, p.1).

Visando garantir essa possibilidade a Política Nacional de Educação Popular em Saúde²¹ (PNEP-SUS) foi instituída em 2013 pelo Ministério da Saúde, tendo como princípios teóricos e metodológicos fundamentais o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do saber, a emancipação e o compromisso com a construção de um projeto democrático popular (BRASIL, 2013). A PNEP-SUS tem como objetivo promover a troca entre práticas e saberes populares e os saberes técnico-

²¹ Portaria nº2,761

científicos no âmbito do SUS, aproximando a população, movimentos sociais populares, da gestão dos serviços de saúde e das instituições formadoras.

Em um dos capítulos do livro “Educação contra a barbárie”, Sônia Guajajara propõe uma reflexão sobre o conhecimento tradicional indígena como “práxis de resistência no modo de fazer educação” (2020, p.171). Em seu texto, ela apresenta a educação indígena como uma educação que busca dialogar com a vida e com o território, sendo fortemente ancorada na organização comunitária social e na sabedoria ancestral milenar. Embora fale especificamente do contexto indígena – ou talvez justamente por isso – as contribuições de Sônia Guajajara ressoaram e me inquietaram enquanto me debruçava sobre as reflexões sobre a educação popular em saúde e as práticas de benzimento.

Nós povos indígenas, acreditamos em uma educação que dialogue com o movimento da vida, com o viver no território, pois o território ensina. Consideramos o aprender por meio dos conhecimentos tradicionais como um “aprender sem se prender”, sem prender os corpos no lugar único da sala de aula, pois quando cercamos os corpos, limitamos a mente (Guajajara, 2020, p.172).

É preciso compreender que aqui ao falarmos em território não estamos nos referindo apenas a um espaço geográfico – um lugar ou terra. Os territórios são espaços em que se materializam modos de vida em relação com a natureza – a terra, água, sementes e outros seres. Ao falarmos em território, evidenciamos “a combinação entre a natureza e a comunidade – os sentidos que a comunidade atribui a cada um e ao conjunto desses elementos e os transforma” (SOF & Coletiva XXK, 2021, p. 46). A relação e pertencimento com o território estão ligados às heranças, à relação com aqueles que vieram antes, com a terra, com a memória, a cultura, e o culto aos ancestrais (Rogero, 2022, 9:40).

Nos saberes e práticas tradicionais, os processos de aprendizagem estão ligados ao acompanhar, o estar junto, conviver, observar e imitar, “já que é nesse espaço-tempo de observação, de imitação e de prática que o aprendizado se dá” (Weber, 2006, p.197). Ao nos sentarmos com as benzedadeiras, ou procurá-las em busca de ajuda, é já neste encontro que se inicia o processo que é educativo e popular – e aqui, novamente, é impossível não me lembrar de bell hooks (2017), que ao falar sobre a pedagogia engajada diz:

A educação como prática da liberdade é um jeito de ensinar que qualquer um pode aprender (...). Ensinar de um jeito que respeite e proteja as almas de nossos alunos é essencial para criar as condições necessárias para que o aprendizado possa começar do modo mais profundo e mais íntimo (p.25).

Ainda que – por uma série de possíveis motivos – não necessariamente seja nomeada dessa forma, é essa pedagogia engajada e libertadora que podemos identificar nas práticas das benzedadeiras: através da transmissão simples e compreensível, que leva em consideração a totalidade de elementos que compõem os sujeitos que as procuram, as benzedadeiras ensinam e educam sobre práticas de cuidado com a saúde.

Seja através do xarope para bronquite feito com tatu-bolinha, ensinado por Dona Lia e Tutuca, do xarope de erva terrestre, mel e tutano, ensinado por Dona Lourdes, ou do uso do amido de milho no tratamento de feridas na pele, ensinado por Dona Irene, há nessas trocas a transmissão de um conhecimento que foi se formando há gerações, criado a partir da observação, do conhecimento empírico de diferentes comunidades e da relação e contato direto com a Natureza e com os elementos disponíveis no território em que se inserem. Os saberes e práticas tradicionais são protagonistas de um processo de criação e manutenção da diversidade (Santos & Santos, 2020) – diversidade essa que se torna expressa e visível (também) a partir dos processos de produção de saúde no território.

A ancestralidade e os modos de viver e cuidar desenvolvidos por esses povos devem necessariamente ser encarados como práticas de saúde, não só como uma forma de garantia do direito à saúde e integralidade das ações, mas também como uma possibilidade de ampliação da compressão do processo saúde-doença-cuidado e das potencialidades que daí podem surgir (Santos & Santos, 2020, p.167).

A educação popular em saúde é uma ferramenta estratégica ao falarmos em promoção de saúde que garanta a integralidade e amplie e diversifique as práticas em saúde, pois incorpora os saberes e práticas tradicionais e populares de cuidado: a potencialidade da educação popular em saúde reside nesta apoiar a redução das desigualdades sociais, além de “fortalecer as construções em prol das diversidades culturais e das possibilidades de estar e ser no mundo” (BRASIL, 2014, p.10).

Dentre os princípios da EPS, podemos destacar a defesa intransigente da democracia, em contraposição ao autoritarismo ainda comum em nossa jovem democracia; **a articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde onde haja o sentimento do pertencimento popular ao SUS; a aposta na solidariedade e na amorosidade entre os indivíduos como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade;** a concepção de que a leitura da realidade é o primeiro passo para qualquer processo educativo emancipatório que vise contribuir para a conquista da cidadania (BRASIL, 2014, p.18) (grifos nossos).

Ainda que a colonialidade do ser/saber tenha obtido grande sucesso se disseminando na formação de conhecimento dos profissionais em saúde, através do

contato com essas agentes populares de cura foi possível vislumbrarmos relances de uma atuação possível dentro do que se propõe a educação popular em saúde. Ao conversar com Dona Irene, falávamos sobre as estratégias e cuidados de saúde que ela busca ter em relação à própria saúde e seus processos de adoecimento e como se dá sua relação com os serviços oficiais. Nesse sentido, ela disse:

Dona Irene: Eu rezo pra mim também, mas pra mim eu rezando pra mim mesma num funciona muito não, sabe? Dá uma melhorada, mas num funciona assim como funciona nas outras pessoas...

Maria Fernanda: E os serviços de saúde, assim, posto, médico... a senhora costuma procurar?

Dona Irene: Não, sempre. Quando eu tô assim, bem coisa... Eu procuro um posto de saúde pra mim fazer consulta, sabe? Quando eu preciso eu procuro... E... E eu procuro o tratamento alternativo²².

Maria Fernanda: E aqui na região, já teve algum médico que procurou a senhora pra se benzer?

Dona Irene: Ih, já! [rindo]. Tem, tem! O doutor XXX²³! É... ele procura eu pra benzer, manda paciente dele pra mim benzer... Ele fala assim “olha, leva lá na dona Irene!” dá o endereço meu... daí a pessoa chega aqui “O doutor XXX mandou te procurar”, aí eu já sei... Porque a filha dele, já teve uma vez, que ele não conseguiu curar a menina dele... Aí ele fala assim “a minha menina tava com isso e eu não consegui curar, vai lá na Dona Irene que ela cura” [risos]. Ele fala “eu vou passar um remédio aqui pr’ocê pra tirar a dor e vai lá na dona Irene pra ela benzer que ela sara”. Doutor XXX tem uma fé medonha comigo.

O II Caderno de Educação Popular em Saúde, organizado pelo Ministério da Saúde em 2014, ao analisar as potencialidades da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, aponta a articulação das práticas populares de cuidado aos serviços de saúde como uma das dimensões significativas dessa política, uma vez que as práticas populares atuam próximas dos princípios do SUS – como humanização, solidariedade e integralidade – compreendendo as práticas populares “não só como formas de cura, mas fundamentalmente, como contribuidoras para a conquista de um projeto de sociedade engajado com esses valores” (BRASIL, 2014, p.22).

Para as cosmovisões tradicionais de cura/cuidado, a saúde está ligada a mais do que aspectos meramente físicos e biológicos, ela diz do equilíbrio com a espiritualidade, a relação com o meio, o território, as relações com os outros seres e o modo de vida –

²² É interessante percebermos aqui que para Dona Irene o tratamento através da medicina ocidental é considerado como o “tratamento alternativo”, uma vez que recorre a ele quando as outras alternativas de cura e cuidado que pratica no cotidiano não foram suficientes para resolver os problemas de saúde.

²³ Dr. XXX é médico de Saúde da Família e Comunidade em uma Unidade Básica de Saúde em São João del Rei. Optamos aqui por omitir o nome do médico citado por Dona Irene para preservar o anonimato do profissional e sua filha, buscando preservar suas identidades e privacidade, uma vez que não foram consultados sobre sua participação na pesquisa.

amplia-se assim o foco do cuidado para além das dimensões biológicas dos indivíduos, considerando suas singularidades e particularidades como também os elementos sociais, político, históricos e culturais que são também determinantes nos processos de saúde-doença (Medeiros et. al. 2014).

É através do diálogo entre os sujeitos, da educação como processo de humanização e retomada da humanidade roubada pela colonialidade e sistema-racista-patriarcal-capitalista, do trabalho com a totalidade das dimensões dos sujeitos e da busca por matrizes pedagógicas como as condições de convívio e interação, que a educação popular em saúde se constrói enquanto metodologia auxiliadora da criação de sujeitos. Não se trata de uma educação em saúde que busca modificar comportamentos de saúde verticalmente na esfera meramente individual, mas sim, de um olhar para a saúde com busca pela autonomia e poder das populações para construção de processos participativos, com uma prática social e organização da vida cotidiana (Sophia, 2001; Gaia, 2005).

Consideramos esse aspecto da promoção de autonomia um elemento fundamental nos processos de educação e educação em saúde, não somente por suas contribuições no sentido de aproximar as populações da gestão e serviços de saúde e promover uma participação cidadã ativa, como também por estimular e reconhecer a capacidade e potencialidades da população em identificar, reconhecer e buscar soluções aos seus próprios processos de saúde-doença, levando em consideração o contexto social e cultural em que se inserem, as cosmovisões que perpassam essas realidades e seus aspectos socioeconômicos.

Reforçamos novamente que não se trata de uma abdicação, negação ou desmerecimento dos sistemas oficiais de saúde e das tecnologias científicas existentes. Acreditamos e defendemos os serviços públicos de saúde, a educação e ciência – sobretudo enquanto práticas com potencial libertador e pedagógico – e é por isso que acreditamos em um horizonte possível intercultural, em que a diversidade de saberes, práticas e conhecimentos coexistam em sua total potencialidade sem a hierarquização e opressão de uns sobre outros.

Bem Viver e sustentabilidade da vida: concepções para sonhar outros mundos

“Nosso povo, em grande parte, perdeu a conexão com suas matrizes ancestrais. Que esperança há em alguém que não é capaz de responder (ou, pelo menos, perguntar) quais são as suas raízes culturais?” (Sônia Guajajara).

Para falarmos sobre Bem Viver (*Buen Viver/ Vivir Vien/ sumak kawsat/ suma qamaña/ nhandereko*) é preciso recuperarmos e recorrermos às experiências e visões dos povos originários andinos e amazônicos, que há séculos se empenham em viver harmoniosamente com a Natureza²⁴. Há mais de quinhentos anos esses povos e comunidades resistem ao colonialismo, “imaginando um futuro distinto que muito poderia contribuir com os grandes debates globais” (Acosta, 2016, p.20).

O Bem Viver diz de um processo de matriz fortemente comunitária dos povos que vivem em harmonia com a Terra e seres-mais-que-humanos²⁵. Deste modo, o Bem viver é o nome utilizado para conceitualizar a cosmovisão de comunidades tradicionais que se organizam a partir do coletivo – trata-se de um modo de vida que abarca a relação entre as pessoas, a natureza e seus próprios sistemas econômicos (Gonçalves, 2016). No Bem Viver, o ser humano não é – e não deve ser – o centro das atenções, mas sim o ser humano vivendo em harmonia com a natureza.

Como aponta Acosta (2016), dentro do sistema-mundo colonial-patriarcal-capitalista em que nos encontramos, faz-se importante frisarmos que ao abordarmos o Bem Viver não se trata de pensarmos a idealização de um melhor sistema de acumulação material, ou tampouco uma melhor (re)distribuição de bens:

O mundo precisa de mudanças profundas, radicais. Urge superar as visões simplistas que transformaram o economicismo em eixo da sociedade. Necessitamos outras formas de organização social e novas práticas políticas (...) é imprescindível despertar a criatividade e consolidar o compromisso com a vida, para não nos convertermos em meros aplicadores de procedimentos e receitas caducas (p.20).

No projeto moderno colonial, há um deslocamento na ideia de Natureza, que a reduz a recursos naturais a serem explorados em detrimento do desenvolvimento europeu e do capitalismo (Santos & Kaysar, 2020). Nesse projeto, a concepção de Natureza, a relação com esta e as próprias concepções de trabalho diferentes da visão europeia são ignoradas, proibidas/coibidas e desvalorizadas.

A crítica ao sistema colonial-racista-patriarcal-capitalista é central ao Bem Viver, uma vez que pontua uma ruptura com a centralidade do indivíduo, com as noções neoliberais de progresso e desenvolvimento e bem-estar capitalistas (León, 2012). Não se trata, portanto, e não devemos associá-lo à ideia de bem-estar ocidental – o Bem Viver

²⁴ Adota-se o uso de maiúscula em consonância à abordagem multinaturalista de Eduardo Viveiros de Castro (2004); Essa abordagem entende como um cosmocentrismo, sendo Natureza e cultura parte de um mesmo campo sociocósmico no qual espécie humana e mais-que-humana habitam (Santos & Kayser, 2020).

²⁵ Para os Aimarás e Quechuás, a condição dos mais-que-humanos é integrada a Pachamama, de modo que não há distinção entre Natureza e cultura (Mignolo, 2017; Santos & Kaysar, 2020).

demanda recuperar as cosmovisões dos povos e comunidades originários/tradicionais e a urgência de construirmos novas formas de vida e organização que não sejam regidas pela lógica capitalista (Acosta, 2016).

O conceito de sustentabilidade da vida (SOF & Coletiva XXK, 2021) ressoa as proposições do Bem Viver.

Trata-se de uma proposta analítica e política que pretende retirar os mercados capitalistas do centro da economia, ou seja, fazer com que esses deixem de ser o foco da compreensão ou da realização das propostas políticas (p.17).

Trata-se, portanto, de fazermos referência a todos os processos, territórios e relações que regeneram tudo o que é vivo (SOF & XXK, 2021), a partir da compreensão da vulnerabilidade e interdependência/ecodependência como condições fundamentais para a vida e existência humana.

Traça-se a partir desses dois conceitos uma crítica ao sistema colonial-racista-patriarcal-capitalista e às lógicas desenvolvimentistas e de “progresso” que se enraízam nesse sistema. Tornar explícitas tais críticas é fundamental ao desenvolvimento desse projeto não somente por seu caráter político – embora fosse suficiente – como também por compreendermos que a forma em que estamos socialmente organizados hoje produz e reforça incompatibilidades com os saberes, práticas e existências aqui apresentadas.

As pessoas devem organizar-se para recuperar e assumir o controle das próprias vidas. Contudo, já não se trata somente de defender a força de trabalho e de recuperar o tempo livre para os trabalhadores – ou seja, não se trata apenas de opor-se à exploração da mão de obra. Também está em jogo a defesa da vida contra esquemas antropocêntricos de organização produtiva, causadores de destruição do planeta (Acosta, 2016, p. 27).

Dentro do sistema colonial-racista-patriarcal-capitalista a maioria dos seres humanos não apenas não alcançou o bem-estar material, como têm sua segurança, identidades, culturas e integridades afetadas (Acosta, 2016). Ao trazermos o Bem Viver e sustentabilidade da vida como eixos centrais para a construção das análises aqui apresentadas, compreendemos que a importância de construirmos outras formas econômicas e sociais que valorizem todas as vidas em sua diversidade (SOF & XXK, 2021). É importante termos essas ideias em mente ao falarmos sobre a preservação e valorização dos saberes tradicionais, uma vez que a forma com que esses elementos – criados e difundidos pela colonialidade – atravessam diretamente a nossa história e organização enquanto sociedade impacta diretamente no lugar em que os saberes e

práticas tradicionais/populares ocupam na nossa organização social e em como são – ou não – mantidos para as gerações seguintes.

A colonialidade – em suas diversas manifestações – promove a negação dos nossos corpos em todos os aspectos que é capaz – negando a sua existência e importância na produção de conhecimento através da máxima “penso, logo existo”, que reforça uma dicotomia entre corpo/mente, razão/emoção; e transforma nossos corpos em território de conquista e despossessão (SOF & XXK, 2021). Para o pensamento feminista latinoamericano, o corpo é o primeiro território – somos nosso corpo e através dele somos natureza e constituímos nossa relação com ela.

É impossível recortar e isolar o corpo individual do corpo coletivo, o corpo humano do território e da paisagem. Corpo e território compactados como única palavra desliberaliza a noção do corpo como propriedade individual e especifica uma continuidade política, produtiva e epistêmica do corpo *enquanto* território. O corpo se revela, assim, composição de afetos, recursos e possibilidades que não são individuais, mas se singularizam, porque passam pelo corpo de cada um na medida em que cada corpo nunca é só “um”, mas o é sempre com outros, e com outras forças também não humanas (Gago, 2020, p.107).

Dentro do sistema capitalista, o corpo representa um limite para a expansão do capital. Colocar o corpo-território no centro do debate possibilita uma perspectiva teórico-política que se opõe aos binarismos operados pelo pensamento eurocêntrico, que “separa a materialidade dos nossos corpos das emoções e hierarquiza os sentidos com a supremacia da visão na percepção do mundo” (SOF & XXK, 2021, p.33). Trazer o corpo-território nos permite compreender então os mecanismos através dos quais o sistema colonial-racista-patriarcal-capitalista opera, lançando mão da lógica extrativista não apenas no modelo econômico e na natureza, mas também sobre nossas existências e saberes.

O colonialismo-racismo-patriarcal-capitalismo vem desde a invasão dos territórios colonizados lançando mão de artimanhas para definir os corpos que são marcados para o trabalho necessário para a sustentação e garantia de seu funcionamento e economia (Vergès, 2020). A esses corpos dissidentes, de mulheres e racializados é designado o trabalho de produção/reprodução da vida e trabalhos de cuidados – e a esses trabalhos é conferido um valor social menor, precarizado e pior remunerado – quando não gratuito. A esses corpos é negada qualquer possibilidade de cansaço, sensibilidade ou existência para além do lugar que lhes foi designado. Negar os corpos-territórios e sua vulnerabilidade só é possível através da ocultação do cuidado – através da negação da vulnerabilidade e da interdependência como elementos básicos fundamentais à existência humana (SOF & XKK, 2021; Gago, 2020).

Negar a interdependência, a necessidade e importância do cuidado são parte da estratégia colonial de negar nossa humanidade – “o preço que pagamos por sermos humanizados”, como aponta o filme *A hora dos fornos*, de Fernando Solanas (1968), citado por Vergès (2020). O sistema-mundo colonial-racista-patriarcal-capitalista na busca por novas formas de controle da vida e dos corpos-territórios atualiza suas ferramentas para a negação da eco/interdependência – a pressão para o esvaziamento das comunidades, concentrando as relações nas famílias nucleares, preferencialmente heteropatriarcais, o que torna os processos de sustentação da vida uma responsabilidade do âmbito privado das famílias nucleares. Contudo, como apontam as feministas latinoamericanas, “a vida é uma potência, mas ela só ocorre se estabelecemos suas condições de possibilidade – e a única forma de fazê-lo é pela coletividade” (SOF & XXK, 2021, p.18).

Para as mulheres, a necessidade e o desejo de cuidarem umas das outras não são patológicos, mas redentores, e é nesse saber que o nosso verdadeiro poder é redescoberto. É essa conexão real que é tão temida pelo mundo patriarcal (...) A interdependência entre mulheres é o caminho para uma liberdade que permita que o *Eu seja*, não para ser usado, mas para ser criativo (Lorde, 2020, p. 136).

Lorde nos volta a atenção novamente para o papel fundamental da interdependência na manutenção e transformação da vida em sua potencialidade, não para servir ao projeto colonial-racista-patriarcal-capitalista, mas como um lugar possível de transformação e insurgência – é através do compartilhamento dos cuidados e trabalhos necessários para a sustentabilidade da vida, colocando-os como responsabilidade coletiva que mora a potência dessas práticas. Boff (1992) aponta a falta de uma ética do cuidado como um dos elementos que contribui para a atual crise em que a humanidade se encontra – seria necessário, deste modo, desenvolver a capacidade de cuidar de si, da natureza e das outras pessoas a nossa volta. Reforçamos aqui, contudo, que a crise do cuidado apontada pelo autor não se trata de uma questão individual passível de transformação através apenas da mudança de perspectiva de sujeitos isolados. A crise do cuidado diz de um aspecto mais amplo, histórico-social, que vem se instaurando há séculos e é reforçado por estruturas sociais e econômicas mais amplas – trata-se de uma crise que foi planejada para existir e acontecer tal como é; ela é também parte do projeto colonial.

Ao nos aproximarmos das histórias das nossas interlocutoras, percebemos o cuidado como aspecto central em suas vidas e práticas – seja através do cuidado com as pessoas que as procuram, os trabalhos de cuidado realizados nas próprias residências e também através do cuidado das famílias e comunidade com essas mulheres. Ao mesmo tempo em que relatam um sentimento de gratificação profunda pela possibilidade de

ajudarem outras pessoas, cuidarem e as curarem, Dona Lina, Dona Irene e Dona Lourdes também apontam o outro lado dessa moeda: o peso e a responsabilidade daqueles que se ocupam dos trabalhos necessários para a garantia da sustentabilidade da vida.

Maria Fernanda: E muita gente vem aqui procurar a senhora?

Dona Lia: Vixe, muito! Muito, muito, muito... Na sexta-feira da paixão, né... semana santa... Nossa, teve uma época aqui que eu até falei que eu ia parar [de benzer] um bocado... Tive que arrumar aquela menina que mora ali pra arrumar uma moça pra mim porque eu não pude, eu não tinha tempo nem pra arrumar um almoço pra mim. Que eu não tinha tempo... Tomando água que a garganta ficava até seca de tanto que tava rezando. Rezei muito em criança, e em adulto também. Aí depois eu parei com adulto, agora só rezo em criança. Aí só rezo também assim ó na segunda, na quarta e na sexta porque se não eu fico todo dia, o dia todo né, aí eu não tenho tempo nem de lavar minhas roupas. Aí eu já faço assim.

Maria Fernanda: E como foi pra senhora, Dona Irene, lidar com essa procura das pessoas, criando três filhos...

Dona Irene: É engraçado, bobo, parece coisa que Deus ajuda tanto a gente... que a gente dá conta... De repente quando 'cê, dava tudo certo. As coisa se encaminhava né... Arrumava as criança pra aula, elas iam e ficava a parte da tarde né? Às vezes tinha hora que tinha que pedir as pessoa pra esperar um pouquinho... Dava pra lidar, dava um pouquinho de aperto, mas dava pra lidar.

Maria Fernanda: Já teve algum momento que a senhora chegou a pensar ou precisou parar de benzer?

Dona Irene: Ah, já... Já, já sim... Já tive vontade de parar de benzer, mas quando eu vejo uma pessoa que chega na minha porta assim... que me pede... ou chega uma criança na minha porta, chega alguém com uma criancinha eu num tenho coragem de falar que não vou benzer... principalmente quando é uma criancinha... Mas tinha época que eu num conseguia nem arrumar almoço pra mim... minha filha que tinha que chegar do trabalho e arrumar o almoço pra mim, que era tanta gente que aí ficava ali o dia todinho.

O projeto colonial, através do capitalismo, rouba o tempo, a energia e explora o corpo, as emoções e criatividade das mulheres. Essa crise, planejada para existir, torna visíveis os mecanismos das engrenagens do sistema de exploração nos quais a divisão sexual²⁶, racial²⁷ e internacional²⁸ do trabalho tornam-se a junção perfeita para a lucratividade dessa combinação exploratória.

²⁶ A divisão sexual do trabalho constitui a base material sobre a qual se organiza uma relação social específica entre homens e mulheres de forma antagônica e hierárquica - resultando em práticas sociais distintas que atravessam todo o campo social. O capitalismo acentuou a separação entre a esfera pública e privada - a crítica feminista sustenta que essa dicotomia é falsa e sustentada por um discurso legitimador de uma sociedade androcêntrica, centrada na experiência masculina. ". Mediante esta dicotomía se considera a la maternidad como el lugar principal de las mujeres; se naturaliza así la división sexual del trabajo y, por lo tanto, la opresión de las mujeres. Esa es una dimensión que organiza el conjunto de la sociedad, de las políticas, del espacio. Eso no cambia mucho cuando las mujeres se enfrentan al trabajo remunerado o la política" (Nobre, Faria & Moreno, 2013, p.49).

²⁷ "É importante insistir que, dentro da estrutura das profundas desigualdades raciais existentes no continente, a desigualdade sexual está inscrita e muito bem articulada. Trata-se de uma dupla discriminação de mulheres não brancas na região: as amefricanas e as ameríndias. O caráter duplo de sua condição

Os movimentos feministas latinoamericanos têm se dedicado ao debate sobre a divisão dos trabalhos através da perspectiva feminista, mas também o debate acerca do tempo dentro do capitalismo e seus efeitos na sustentabilidade da vida. O sistema-mundo colonial-racista-patriarcal-capitalista, através da industrialização, nos impõe o tempo-relógio como marcador e organizador da vida – para além do trabalho assalariado, essa forma imperial e colonizada de marcar e definir o tempo, desdobra-se também no cuidado e nos trabalhos envoltos em garantir a sustentabilidade da vida, como percebemos nas falas das nossas interlocutoras/sujeitas/pesquisadoras. A Sempreviva Organização Feminista e Coletiva XXK (2021) apontam como essa divisão sexual/racial/internacional do trabalho e a vida através do tempo-relógio afetam até mesmo a soberania alimentar:

A alimentação como um direito precisa de tempos para a cozinha como lugar de trabalho e de encontro. Que o espaço de comer com a minha gente seja um espaço em condições. E, acreditamos, precisa de cozinhas mais amplas em comum. Recuperar tempo para a alimentação está intimamente relacionado como coletivizá-la (p.43).

Cabe aqui, por fim, retomarmos novamente a importância dos ensinamentos das feministas comunitárias latinoamericanas: “*sin warmi kuty no hay pacha kuty*”²⁹ (sem o retorno do tempo das mulheres, não há o retorno do tempo dos povos). Se desejamos caminhar a uma transmodernidade intercultural, é preciso retomarmos o tempo das mulheres e dos povos, garantindo que possam emergir se sejam garantidos – sem a sobrecarga de nenhum indivíduo – os trabalhos e cuidados necessários para a sustentabilidade da vida, pois ela só é possível através da troca de trabalhos, cuidados e afetos.

biológica-racial e /ou sexual- as torna mulheres mais oprimidas e exploradas em uma região de capitalismo patriarcal-racista dependente. Precisamente por que esse sistema transforma diferenças em desigualdades, a discriminação que sofrem assume caráter triplo, dada a sua posição de classe: as mulheres ameríndias e amefricanas são, na maioria, parte do imenso proletariado afro-latino- americano” (GONZÁLEZ 2020, p.145).

²⁸ La división internacional del trabajo consiste en que unos países se especializan en ganar y otros en perder, Nuestra comarca del mundo, que hoy llamamos América latina, fue precoz se especializó en perder desde los remotos tiempos en que los europeos del Renacimiento se abalanzaron a través del mar y hundieron los dientes en la garganta. Pasaron los siglos y la América Latina perfeccionó sus funciones[...] la región sigue trabajando de sirviente. Continúa existiendo a servicio de las necesidades ajenas. (OCHOA,2008 p.20) .

²⁹ Retirado do livro “Descolonizar la memoria, descolonizar los feminismos”, organizado por Adriana Guzmán Arryo. Disponível em: <<https://www.biodiversidadla.org/Documentos/Descolonizar-la-memoria-descolonizar-los-feminismos>>

“Doutor não dá conta, mas Deus dá conta”: Fé, ancestralidade e os processos de saúde-doença

A perspectiva do encantamento é elemento e prática indispensável nas produções de conhecimentos. É a partir do encanto que os saberes se dinamizam e pegam carona nas asas do vento, encruzando caminhos, atando versos, desenhando gestos, soprando sons, assentando chãos e encarnando corpos. Na miudeza da vida comum os saberes se encantam e são reinventados os sentidos do mundo (Simas e Rufino)

A frase que dá título a esse capítulo me foi dita por Dona Lourdes, enquanto sentávamos na sala da sua casa durante nosso encontro. Enquanto conversávamos, ela me contava sobre os casos das pessoas que a procuravam em busca de ajuda, com os mais diversos problemas – fosse em busca de ajuda e orientação sobre chás e remédios caseiros para uma gripe, aos problemas e inquietações que lhes perturbavam a mente e o espírito. Durante nossa conversa na pequena casa na avenida principal do Tijuco, vez ou outra interrompidas pelo barulho dos carros e ônibus ou pelos vizinhos que vinham a cumprimentar ou agradecer, Dona Lourdes se lembrou do pai, também benzedor e curandeiro: até hoje ela guarda as lembranças de quando ainda menina, via o pai montar no cavalo e sair em viagem para outras fazendas e vilarejos próximos de onde moravam para atender os moradores que precisavam de cuidados. Enquanto me contava sobre a infância, observando o ofício do pai e os casos que já presenciou nas suas próprias práticas, Dona Lourdes me disse: *“Tem coisa que é doença de doutor, mas tem doença que é doença de benzedeira. Doutor não dá conta, mas Deus dá conta!”*.

Antes da chegada da família real portuguesa ao Brasil, havia poucos médicos diplomados no país – estes eram os filhos de famílias ricas que iam para a Europa se formar, especialmente em Coimbra e após os estudos retornavam ao país para exercer a profissão. O atendimento desses profissionais acontecia através de consultas particulares, reservadas àqueles que podiam pagar. À população em situação de extrema pobreza, era reservado o atendimento através da Igreja Católica, nas Santas Casas de Misericórdia³⁰ (Rogero, 2022, 9:20). A presença de poucos profissionais diplomados, o alto custo dos

³⁰ A primeira Santa Casa de Misericórdia do Brasil foi construída no século XVI, inicialmente em Santos e em seguida na Bahia, Rio de Janeiro, Pernambuco e São Paulo. Disponível em: <<http://www.scmp.org.br/materia/61/a-historia-das-santas-casas>>

serviços e a inexistência de serviços governamentais ou sequer um Ministério da Saúde³¹ que buscasse atender as demandas da população, deixou grande parcela do povo desassistida pelos serviços formais de saúde – o que não significou, contudo, a completa falta de assistência dessa população.

A gente criou e cultivou as nossas próprias sabedorias e conhecimentos, nosso sistema tradicional de saúde e, diga, bastante sofisticado, né? Um método diagnóstico sofisticado, que fala direto com a divindade, encontra a resposta, e essa resposta é uma resposta integral (Rogerio, 2022, 9:30).

A cura e cuidados com a saúde nunca foi uma exclusividade da medicina, tampouco da medicina ocidental. Embora as dificuldades de acesso e aspecto financeiro sejam relevantes, esse não é o único elemento que leva a população a buscar as práticas tradicionais. Thiago Rogerio (2022) ao abordar a questão da saúde no Brasil no episódio “Salve-se quem puder” no *podcast* Projeto Querino³² aponta o descaso e visão dos profissionais médicos – marcados pelo preconceito e olhar eurocêntrico e higienista – como elemento que contribuiu para que a população seja refratária ao sistema oficial de saúde. Retomamos então as colocações de Araújo (2004) ao apontar a postura dos profissionais médicos que, muitas vezes recém-chegados aos territórios e viesados pelas próprias crenças e visões de conhecimento, adotam uma postura de desprezo e descrédito às práticas populares de cuidado e saúde – tal atitude faz com que as comunidades se afastem dos serviços de saúde, criando resistências ou barreiras em relação ao médico e à medicina ocidental.

O saber técnico-científico e racionalidade ocidental dos médicos e profissionais de saúde tende a desqualificar a sabedoria popular e intuitiva presente nas práticas tradicionais – esses profissionais se apoiam em seus saberes técnicos sem necessariamente se importarem em perceber a relação e análise dos pacientes com seus próprios corpos, existências e questões de saúde (Freitas, Turra & Zaneti, 2016). Para o conhecimento biomédico, os processos de adoecimento acontecem e originam através de causas biológicas – deste modo, desde o processo de colonização, a classe médica que se formava no país acreditava que os processos de adoecimento da população eram desencadeados por

³¹ O Ministério da Saúde no Brasil foi criado em 25 de Julho de 1953 (BRASIL, 1953. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/11920.htm>)

³² O Projeto Querino, produzido pela Rádio Novelo, é um projeto jornalístico lançado em Agosto de 2022. O projeto, que lança um olhar afrocentrado sobre a história do Brasil, é idealizado e coordenado pelo jornalista Tiago Rogerio, com apoio do Instituto Ibirapitanga. O projeto conta ainda com consultoria em História de Ynaê Lopes dos Santos e consultoria narrativa de Paula Scarpin e Flora Thomson-Deveaux. Disponível em: <<https://projetoquerino.com.br/creditos/>>.

questões sanitárias e de contaminação por sujeiras, contato com o solo e aspectos sanitários (Rogero, 2022, 18:00). Neste contexto, acreditavam ser necessária a urbanização³³ das cidades para evitar as doenças.

Percebemos aqui o que Acosta (2016) aponta ao dizer que a metáfora do desenvolvimento ganha vigor e transforma-se em uma meta a ser alcançada por toda a humanidade, como uma exigência global – essa exigência implicava a difusão de um modelo específico de sociedade, baseado nos parâmetros estadunidenses e europeus. O autor destaca um discurso realizado por Harry Truman – ex presidente dos Estados Unidos – em que diz:

Devemos embarcar em um novo programa que disponibilize os benefícios de nossos avanços científicos e nosso progresso industrial para a melhoria e o crescimento das regiões subdesenvolvidas (...). Elas são vítimas de doenças. **Sua vida econômica é primitiva e estancada. Sua pobreza é um lastro e uma ameaça tanto para eles mesmos quanto para as regiões mais prósperas** (grifo nosso).

Vão se estabelecendo e reforçando assim dicotomias entre desenvolvidos e subdesenvolvidos, pobres-ricos, avançado-atrasado, civilizado-selvagem. Em nome do suposto desenvolvimento e “progresso”, os países do centro global influenciam e interferem nos assuntos internos e planejamentos dos países do Sul global – seguindo assim o que já ocorria desde a invasão desses territórios e com o projeto colonial instaurado desde então.

Eis uma das contradições mais alarmantes de nossa época. O progresso da ciência e da técnica aparentemente nos abriram um campo infinito de possibilidades. Na realidade, porém, acabou restringindo ainda mais nossos horizontes (Acosta, 2016, p. 36).

Quijano (1992) ao tratar da colonialidade da cultura³⁴ diz que essa “consiste em uma colonização do imaginário dos dominados” (Quijano, 1992, p. 438). A colonialidade cultural começa, a princípio com a repressão sistemática dos padrões de expressão e do conhecimento dos povos dominados, passando a interrupção definitiva desses padrões e

³³ Aqui se faz importante ressaltarmos que o saneamento – e a presença ou melhoria dos serviços públicos em geral – não são o mesmo que a urbanização. Enquanto o primeiro é importante e necessário, o processo de urbanização pode ser mais bem explicado através do modelo de cidades “de artificialização da vida, com impermeabilização do solo, os edifícios com ar condicionado, as luzes que negam as horas solares.. tudo organizado por uma lógica de mercado, marcada pela negação de limite que provenha da nossa ecodependência” (SOF & XXK, 2021, p.48)

³⁴ A Europa – e posteriormente Estados Unidos – estabelecem com os demais territórios uma relação de subordinação das culturas através da dominação colonial. Trata-se da colonização das culturas “outras”, do imaginário do colonizado, de usa subjetividade e construção de identidade (Quijano, 1992; Restrepo & Rojas, 2010).

imposição da cultura, padrões e crenças do dominador. É possível perceber os efeitos desse fenômeno à medida que os médicos diplomados passam a se formar no Brasil e aumentam as tensões entre essa classe e os curadores populares. Há a criação de uma hierarquização entre os agentes de cura, em que os médicos diplomados buscam ocupar o topo dessa cadeia – passando a, palatinamente, reclamar um lugar de exclusividade nos processos de cura, excluindo outros personagens e possibilidades de saberes.

Em contrapartida aos conhecimentos e ideias coloniais que se alastravam pelo território brasileiro, (re)existiam os saberes, práticas e existências dos povos originários e africanos trazidos à força ao país.

Nas cosmovisões ameríndias e africanas, o processo de adoecimento diz também de um desequilíbrio de forças – boas e ruins -, portanto, ter um curador que reconhece a existência desses aspectos e esse desequilíbrio traz mais proximidade com a cultura das populações, seu estilo de vida e que tem, portanto melhores condições de intervir (Rogerio, 2020, 14:01)

O uso e presença da espiritualidade no enfrentamento a problemas de saúde é uma tradição milenar, presente em diversas populações, territórios e culturas diferentes ao redor do mundo. Apesar disso, o saber médico acadêmico – que já ocupa socialmente o lugar de poder nos serviços de saúde – pouco tem se dedicado em estudar a interface entre espiritualidade, fé e os processos de saúde-doença – esses raros estudos, quando acontecem, concentram-se em sua maioria no campo das ciências sociais, antropologia médica e sociologia (Freitas, Turra & Zaneti, 2016).

Para os saberes tradicionais e populares, os processos de adoecimento significam mais do que meramente uma debilidade física ou estado corporal (Borges, 2017). Para as racionalidades médicas dos povos de Abya Yala (Tupinambá & Santana, 2020) a doença e processos de adoecimento não podem ser definidos apenas através de uma visão biológica e fisiopatológica – o processo saúde-adoecimento é sentido e experienciado de formas diferentes, de modo que se torna fundamental que sejam analisadas as implicações na determinação social, considerando especificidades e pluralidades sociais, étnicas e espirituais de cada povo/comunidade/sujeito. (Diádiney & Feitosa, 2020, p.17).

Embora derivadas de matrizes diferentes, a visão espiritualizada e consideração da fé nos processos de saúde-doença está presente também em outras populações e crenças para além dos povos indígenas e africanos – como é o caso no catolicismo.

No caso das benzedeiras, essas agentes tradicionais de cura são empurradas à margem do saber oficial, mas que seguem resistindo aos processos de aculturação (Freitas,

Turra & Zaneti, 2016) e dominação colonial. Suas práticas, inseridas em sua maioria dentro do catolicismo popular ou catolicismo brasileiro, são influenciadas por uma diversidade de saberes e matrizes de conhecimento são tecidas por uma mistura entre os saberes tradicionais dos povos indígenas originários, os conhecimentos trazidos pelos povos africanos e pelos portugueses, resultando em uma diversidade complexa de práticas marcadas pelo sincretismo e seu caráter popular. Os benzimentos, muito mais que uma prática diagnóstica e de tratamento, são um “encontro com o sagrado, capaz de curar o corpo e acolher a alma dos indivíduos, cheia de sofrimentos” (Freitas, Turra & Zaneti, 2016, p.75).

Mais do que apenas uma alternativa popular e gratuita de cura, as práticas de benzimento se constituem enquanto elemento importante da cultura, história, identidade de memória no Brasil – sobretudo nos contextos interioranos.

Quem quer que percorra os povoados da zona rural, as pequenas cidades do interior ou mesmo as periferias das grandes cidades vai se deparar, num momento ou outro, com alguns desses nome que fazem parte de um mundo mágico-religioso, povoado de rezas, crenças, simpatias e benzeções (Nery, 2006).

É nesse encontro entre o mágico, a ciência popular e o religioso que prosperam as práticas das curandeiras e benzedoras, sendo o elemento da fé e espiritualidade sempre centrais para os processos de cura. Para Medeiros, Nascimento, Diniz e Alchieri (2013), “a eficácia da cura se baseia na crença da tríade curador, doente e coletivo social” (p.1344) – assim, para que a cura acontece e seja reconhecida é necessária a crença, por parte daquele que busca a cura, no processo do benzimento e no curador que o atende, além de ser necessário a fé do próprio curador na divindade e em seus dons e o reconhecimento da comunidade em que se insere nas práticas e saberes existentes ali.

E tem outra coisa, a pessoa que se submete a isso tem que ter respeito, tem que ter uma cultura, tem que ter fé, muita fé e ser aquela pessoa de respeito. Porque isso exige muito da pessoa, exige muito, muito (Gonçalves & Oliveira, 2018, p. 259).

Enquanto compartilhavam conosco suas histórias e trajetórias de vida, ficou clara a ênfase dada por todas as benzedoras no papel central da fé para suas práticas. Quando nos recebeu em sua casa, Dona Lia frisava a todo o momento o aspecto sagrado envolto no ritual dos benzimentos – a sacralidade e importância do momento estão presentes em todos os aspectos: nas palavras escolhidas, na postura e condução do momento, no ambiente em que os benzimentos acontecem e a forma com que são ornamentados.

Dona Lia: Da pessoa e assim, ter fé. Quem traz também, quem vem pedir também tem que ter fé. Às vezes eu vejo umas, vem trazer, eu tô rezando a criança e elas lá com o celular na mão... tô rezando a criança e ela lá com o celular, falando..num tá nem aí.

Tutuca: É igual o chá também, você ensina fazer pra tomar o chá e toma uma vez só... O chá não é assim não. O chá é tratamento. E se não gostar de planta, não tem jeito. Não tem chá que faz efeito pra quem não acredita!

Desde o momento em que entramos pela porta da casa de cada uma das interlocutoras, ficava claro o caráter sagrado e divino envolvido em suas práticas. Em todas as casas, a presença de altares, imagens sacras, pequenos espaços de devoção e proclamação da fé eram organizados – desde o altar de Dona Lourdes à Nhá Chica na entrada de casa, às velas acesas de Dona Irene na sala em que faz seus benzimentos ou à lista de nomes de vizinhos, amigos e familiares, anotados no caderninho de Dona Lia para sua lista de orações.

Fica notável o que Thiago Rogero aborda no Projeto Querino ao dizer que esses curadores populares são na realidade um sistema de saúde altamente sofisticado, uma vez que estabelecem uma conexão direta com o divino: “Essas benção assim que Deus sempre manda pra mim... o Divino Espírito Santo que sempre me guia nas minhas oração” (Dona Irene, 2022). Dona Lourdes também reforçou a importância da fé quando nos falamos – talvez um pouco desconfiada a princípio quando soube que se tratava de uma pesquisa, me disse logo que nos sentamos: “Tem que ter fé, benzimento não é brincadeira não” (Dona Lourdes, 2021) – a desconfiança inicial logo foi substituída pela abertura e duas horas de conversa quando contei que minha avó também era benzedeira e que me benzia desde criança. Essa desconfiança inicial não foi exclusividade de Dona Lourdes – em todos os encontros que fizemos, com todas as interlocutoras e informantes com quem conversamos, era visível uma desconfiança inicial e, por vezes até mesmo certo receio em afirmar suas práticas. Dona Valdete, mulher negra, católica, nascida e criada no Caquende – distrito de São João del Rei – mãe do Denilson, amigo, pesquisador e militante sindicalista, não quis me contar de imediato sobre suas práticas durante a visita que a fizemos – no começo do ano de 2023. Marina, minha companheira, foi convidada por Denilson para cantar na Festa de Cultura Popular do Caquende, a partir desse convite fomos até lá conhecer o lugar e um pouco da sua história. Enquanto conversávamos sentados na mesa da casa de Dona Valdete, Denilson contava sobre sua pesquisa e o resgate da memória do Caquende, suas tradições e culturas – e em meio a essa conversa, discutimos um pouco sobre a minha pesquisa. Perguntei a ele, à Clarice – sua irmã – e à Dona Valdete, se por acaso conheciam alguma benzedeira que morasse ali no povoado. O silêncio e uma troca de olhares. Foi

então que Dona Valdete, de forma tímida, mencionou que benzia – mas não gostava de contar para as pessoas – e que sua filha Clarice estava começando a aprender algumas coisas do ofício também.

Enquanto conversava com cada uma das mulheres que se dispuseram a me receber em suas casas, não pude evitar me lembrar de um comentário feito por Cristina, uma colega da disciplina de Seminário de Pesquisa Qualitativa no Mestrado, ministrada pelas professoras Isabela Saraiva e Cássia Beatriz. Na ocasião, fazíamos trocas de leituras dos projetos da turma, avaliando, tecendo pareceres, sugestões e comentários. Nesse momento, Cristina pontuou: “Quando a branca faz, é benzedeira. Quando é negra, aí é macumba e é ruim”. As próprias mulheres que compõem as narrativas dessa pesquisa trazem, de uma forma ou de outra, esse aspecto apontado por Cristina. Em todas as conversas foi possível perceber uma preocupação – ou preconceito – em não serem confundidas com “macumbeiras”. Dona Lourdes, Dona Lia e Dona Irene – sendo as duas primeiras mulheres negras – são todas católicas e reforçaram ao longo das nossas conversas que suas práticas estão inseridas dentro da fé que proclamam.

Enquanto conversávamos, Dona Lia nos contou sobre uma boate que existia no caminho entre São João del Rei e o Rio das Mortes – uma das mulheres que trabalhava na boate, morava no distrito e começou a procurá-la para se benzer:

Tutuca: As mulheres da boate vinha sempre aqui.

Dona Lia: É, num parava não. Elas pensava assim, eu num falava não porque não gosto de ofender ninguém, né? Cada um tem sua vida, não é mesmo? Mas “Ah Dona Lia vou vim cá pra senhora rezar eu...” morou numa boate ali. Aí ela foi falando com as outras né.. Então eu chegava lá num dia que elas não tinha ganho nenhum né, nenhum[homem] que chegava lá queria elas... aí elas vinha cá pra mim rezar elas. Pra elas ganhar dinheiro.

Tutuca: Mau olhado né? Chegava aqui pensava “ah, alguém tá com inveja da minha beleza”.

Dona Lia: Elas vinha assim “Dona Lia, eles chega lá, me olha pra mim, passa direto e vai pros outros quartos, procurar outras mulheres...” Mas depois vinha e falava assim, quando eu rezava, elas falava “Eu to com alguma coisa?”, eu respondia assim “minha filha, eu não sei dizer não. Eu só tenho meu terço, rezo, não sei se tem ou se não tem não. Eu rezei você, agora se não melhorar é porque você não tem fé. Falava bem assim com elas. **Por que às vezes pensava que eu mexia com alguma coisa, né? Eu só rezo, minha filha... Com muita fé pra Santo Antônio** (grifo nosso).

Com Dona Irene, ao perguntar sobre quais as questões que mais levavam as pessoas a procurá-la, o mau olhado foi apontado como o principal aspecto:

Dona Irene: Muito mau olhado, assim... A pessoa às vezes que vai em um lugar, assim, pra poder... em outras entidades, né? Pra poder procurar ajuda e lá naquela

entidade que eles vai em vez deles achar que ajuda eles, encontra é... um peso maior pra eles né? Porque às vezes eles num tá acostumado com aquilo, né? E aquilo lá é.. Tem as energias negativas às vezes as pessoas, que não tem, assim, costume, pega aquelas energias negativas né?

Em seguida, me contou sobre o que ela considera o caso mais difícil que precisou lidar em seus quase cinquenta anos de experiência em benzimentos:

Dona Irene: Esse aí eu até não gosto de comentar muito não, sabe? Porque foi um homem que ele teve... **52 anos trabalhando no centro né? De terreiro, centro de macumba mesmo**, e ele deu essa doença na garganta... e eu não gosto de falar o nome dessa doença não... e ele sentia muito mal pelo que ele foi... **E ele tinha um espírito que não dava sossego pra ele, sabe?** Aí ele um dia veio aqui pra mim fazer se eu... que ninguém conseguia, tirar o que ele tinha, sabe? Aí ele pegou, veio aqui pra mim fazer pra ele e.. eu fiz pra ele a imposição das mãos... eu fiz a imposição das mãos e ele se livrou daquele espírito ruim que acompanhava ele, sabe? Esse senhor que eu benzi ele, passei uma situação bem... porque ele tava com.. um espírito negativo lá de onde ele é, que ele num conseguia lidar, passava muito mal. E ele fazia tratamento de quimioterapia e ficava muito ruim e aquilo parece que quanto mais... o cara mais perseguia ele... quanto mais fraco ele ficava, mais aquilo perseguia ele. Então eu lidei com uma situação bem ruim, sabe? Crítica e perigosa, porque ele se transformava, né? **Ele transformava num.. num personagem dele lá, que ele lidava lá no centro, sabe? Ele transformava, às vezes ele chegava perto do ‘cê de um jeito, ‘cê começava a rezar e ele ficava de outro jeito, completamente diferente. Ele mudava completamente, ele mudava o jeito de ser, mudava a fala, sabe como que é?** ‘Cê via assim até a fisionomia dele assim... um pouco assim... meia assim diferente, sabe como é? Às vezes falava palavra que a gente nem entendia direito... (grifos nosso).

Durante todo o período do Brasil colônia, houve o monopólio religioso por parte da Igreja Católica, que compunha parte do Estado – deste modo, não havia qualquer liberdade para outras manifestações religiosas/espirituais para as práticas dissidentes daquela pregada pelo Estado. As manifestações religiosas/espirituais dos povos negros escravizados e indígenas não eram permitidas – pelo contrário, o que acontecia era a conversão forçada dessas populações (Rogerio, 2022, 8:44). A essas manifestações outras eram designados os rótulos de heresia e feitiçaria, as quais restavam a condenação – moral e jurídica.

Naquele momento, era obrigatório o batismo de todos os negros escravizados – e por cada batismo realizado, a Igreja Católica recebia financeiramente. Rogerio (2022, 9:00) aponta como a Igreja foi nesse momento a principal apoiadora e patrocinadora de Portugal em suas empreitadas imperiais/coloniais – tendo criado “justificativas” ideológicas e teológicas que deram base para a escravização, perseguição, preconceito e terrorismo contra as religiões de matriz africana e dando bases para o recismo.

Mesmo com a independência e “separação” da coroa portuguesa, a religião católica se mantém como a religião oficial do império, constando na Constituição de 1824:

Art. 5. A Religião Catholica Apostolica Romana continuará a ser a Religião do Imperio. Todas as outras Religiões serão permitidas com seu culto domestico, ou particular em casas para isso destinadas, sem fôrma alguma exterior do Templo
Art.179 V. Ninguém pôde ser perseguido por motivo de Religião, **uma vez que respeite a do Estado, e não offenda a Moral Publica** (BRAZIL, 1824) (grifo nosso).

Aqui mais uma vez as colocações do jornalista Thiago Rogero (2022) são importantes ao apontar o que sempre foi considerado uma “ofensa à moral” no Brasil: qualquer traço de africanidade (20:00).

O regime de opressão e a necropolítica colonial que obrigava a adesão ao catolicismo – seja diretamente com a obrigatoriedade de que todos os negros escravizados fossem batizados pela Igreja Católica e catequização dos povos originários; ou indiretamente pela manutenção do catolicismo como religião oficial do império e coerção a tudo que pudesse caracterizar uma “ofensa à moral do Estado” – forçaram às margens da sociedade todas as outras formas de saberes e manifestações espirituais. Nesse contexto, o sincretismo começa a surgir como forma de resistência dos povos africanos e povos indígenas também escravizados – nos engenhos de cana de açúcar e missões jesuíticas, povos negros e indígenas, em meio ao encarceramento, passam a partilhar saberes, principalmente aqueles referentes ao uso de plantas, ervas e experiências religiosas (Araújo, 2021).

Como aconteceu em diversos territórios de toda Abya Yala, muitas etnias sequestradas de seus territórios foram obrigadas pelas forças coloniais a sintetizar expressões culturais e religiosas e “disfarçá-las” com elementos católicos (Barros, 2020). Amaro (2019) em um estudo sobre colonialidade e decolonialidade nas ciências da religião aborda essa temática ao falar na colonialidade do sagrado, que segundo a autora trata-se da “efetivação de um projeto epistêmico eurocêntrico, que embora ainda esteja em curso, inicialmente, se valeu da proeminência da cosmovisão religiosa cristã, tida como parâmetro ideal de religião para uma sociedade “civilizada” (p.3)”. Através da colonialidade do sagrado, a Igreja Católica assimilou e adaptou – parcialmente – ritos e mitologias dos povos colonizados, como forma de garantir sua perpetuação através de hibridismos, sem abrir mão da colonialidade e monopólio religioso que exercia – e exerce. O cristianismo, ao se aliar ao poder colonial, contribuiu para a fragmentação dos povos “outros” – indígenas, negros, racializados –, e de seus horizontes, “negando seu valor

epistêmico, impondo o cristianismo como a única via de salvação da alma” (Meza Torres, 2018, p.63).

Durante o episódio “A cor dos Faraós”, do *podcast* Projeto Querino, Thiago Rogero (2021) e seus convidados discorrem sobre o surgimento das irmandades negras – autorizadas e apoiadas pela igreja católica – que, embora inseridas dentro do catolicismo, existiam enquanto possibilidade de resistência das cosmovisões afrodiáspóricas, de seus saberes, além de servirem – como reforça também Araújo (2021) – como espaço simbólico “onde se podia ter a sensação de retorno, de volta, de religação do elo que o pacto colonial tentou romper usando todas as artimanhas e a violência em seu mais alto grau de desumanidade” (p.359) – as irmandades se formavam assim como um espaço de resistência, manifestação religiosa, manutenção de saberes e práticas e também como um lugar possível para estar entre os seus.

Para as populações que o projeto colonial eurocêntrico convencionou marcar como “outras”, os saberes e práticas religiosas, a espiritualidade e as tradições sagradas não são parte alheia ao restante constituinte da vida, elas perpassam todos os aspectos dos saberes, das práticas, das subjetividades e existências. (Meza Torres, 2018). Contudo, com a modernidade/colonialidade, inicia-se uma mudança na relação com o sagrado – o projeto de colonização torna-se também um projeto de expansão do capitalismo, “alicerçado nas bases do cientificismo racionalista, secularismo e livre competição de mercado” (Araújo, 2021, p.6).

Com a expansão do projeto colonial-racista-patriarcal-capitalista, o universalismo eurocêntrico estabelece uma mudança forçada no paradigma dessas relações: uma vez que o pensamento científico ocidental – elemento basal para essa expansão – não é capaz de compreender ou aceitar a visão de mistério e inexplicabilidade existentes na relação com o sagrado/divino/espiritual, essas relações e suas manifestações religiosas são consideradas primitivas, selvagens e irracionais – assim, o sagrado passa a sofrer progressiva anulação por parte do conhecimento científico, sendo forçado para fora de seu lugar de referência, para tornar-se objeto de estudo (Araújo, 2021). Ao mesmo tempo em que essa secularização contribuiu para o estabelecimento de críticas à forma com que o pensamento cristão lidava/lida com temáticas como os direitos humanos, direitos e autonomia das mulheres, também foi instrumento de deslegitimação das religiosidades e espiritualidades não cristãs.

Meza Torres (2018) propõe um olhar através da interculturalidade e transmodernidade dusseliana para o sagrado e as epistemologias dos povos tradicionais.

Trata-se de reconhecermos a influência e importância da espiritualidade dentro das produções de saberes e a partir daí gerar um diálogo entre conhecimentos que emanam reflexões situadas em espaços e vínculos distintos com “o Divino”. Para a autora, “um conhecimento desde “o Divino” deve partir da vivência das práticas espirituais e tradições sagradas, porém, para além disso, deve tratar de compreender diversas manifestações de espaços e saberes localizados que afirmam essas tradições sagradas (p.66, tradução nossa).

Os cruzos religiosos entre as várias culturas de origens africanas, ritos ameríndios, tradições europeias, vertentes do catolicismo popular etc., dinamizou no Brasil vasta gama de práticas religiosas fundamentadas em três aspectos básicos: a possibilidade de interação com ancestrais, encantados e espíritos através dos corpos (...); um modo de relacionamento com o real fundamentado na crença de uma energia vital – que reside em cada um, na coletividade, em objetos sagrados, alimentos, elementos da natureza, práticas rituais, na sacralização dos corpos pela dança, no diálogo dos corpos com o tambor etc.; e na modelação de condutas estabelecidas pelo conjunto de relatos orais e na transmissão de matrizes simbólicas por palavras, transe e sinais (Simas & Rufino, 2019, p.91)

Apesar do projeto colonial epistemicida, os saberes e práticas tradicionais, as expressões espirituais e religiosas e a ancestralidade resistiram às investidas da colonialidade. Ponto de resistência em que essa insurgência epistêmica se faz presente podem ser identificados em todos os lugares, através da manutenção, por parte da população, da memória e história, transmitida através das gerações. O Caquende, distrito de São João de Rei é um desses lugares, em que as práticas e tradições vão sendo mantidas e passadas através das gerações. Clarice, filha de Dona Valdete, foi a única entre as gerações mais novas que tivemos contato que se interessou em aprender e dar continuidade aos ofícios das práticas populares de benzimento – acredito aqui que isso não se deu ao acaso. Clarice, embora more em São João del Rei devido ao trabalho, retorna para o Caquende todos os finais de semana – onde tem uma casa, duas casas acima da de sua mãe. Além de manter esse contato constante com o território, o Caquende conta com um elemento que me encantou e chamou atenção enquanto estive lá: há, por parte da população uma grande movimentação para a recuperação e manutenção da história, cultura e memória local. Os moradores do Caquende se empenham em organizar e participar das festas da comunidade, em manter viva a tradição do Pilão de Nhá³⁵ – que é motivo de orgulho entre os moradores –, ou mesmo manter viva a história e a importância do Curimba – time de futebol local – na construção de uma identidade coletiva aos

³⁵ Aqui faço o convite aos leitores a conhecerem mais sobre o Pilão de Nhá e a história do Caquende através do documentário “Pilão de Nhá” (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=baxYowio7w4&t=1823s>) e do documentário “Vozes Marginais” (Disponível em: <https://www.youtube.com/@vozesmarginais/videos>).

moradores da beira da represa de Camargos. Esse esforço em manter viva a tradição e história se dá através de um encontro de gerações, que vão repassando as histórias, recuperando documentos e memórias e as mantendo viva através de um intercâmbio entre os saberes populares e os saberes científicos.

Considerações finais: ensinamentos e horizontes futuros

“Sempre tive a sensação de fim do mundo, e nesses dias ela foi muito mais intensa, a sensação de viver à beira do caos. Não só pessoalmente, mas num nível mundial. A sensação de que estávamos morrendo, de que estávamos matando nosso mundo. Essa sensação sempre me acompanhou. E o que quer que eu fizesse, o que quer que nós fizéssemos de criativo e correto serviria para nos segurar diante do abismo” (Audre Lorde).

No caminhar dessa dissertação fizemos inicialmente uma breve apresentação pessoal que marca o lugar geopolítico, histórico, social e subjetivo de onde partem as produções e saberes aqui propostos. A escolha por iniciarmos dessa forma é ancorada na defesa de que todo o conhecimento produzido é produzido a partir de referenciais, ideologias e de uma geopolítica do conhecimento – assim, nos localizarmos e tornarmos explícitos os elementos que costuram e atravessam a construção dos saberes, histórias e narrativas aqui trazidas contribui para melhor compreensão do lugar de onde falamos e as teorias que nos suportam.

Nesse sentido, no segundo capítulo apresentamos algumas considerações teóricas fazendo uma retomada histórica do sistema-mundo colonial, seus efeitos e desdobramentos. A fundação desse sistema-mundo se dá nas bases do epistemicídio (Grosfoguel, 2016) das epistemologias dos povos originários, buscando o extermínio de seus saberes, práticas e a colonização das existências e subjetividades que compõem originalmente o território de Abya Yala. É através dessa tentativa de extermínio – marcada pela criação de dicotomias entre os que podem ou não pensar e produzir saberes, selvagens/civilizados, povos com ou sem alma – que a colonialidade enquanto sistema de dominação se estende e busca tornar os países do Norte global como referência universal para a construção da história. É através desses mecanismos que o sistema-mundo colonial cria suas “justificativas” para a barbárie e o apagamento das nossas subjetividades, histórias e comunidades.

Traçamos em seguida algumas aproximações e tentativas de articulações que buscam compreender esses modos através dos quais a fundação desse sistema-mundo colonial-racista-patriarcal-capitalista afeta e é afetado pelos saberes tradicionais e como o surgimento da ciência e medicina ocidentalizadas tenta transformar – de maneira forçada – a relação das populações com as práticas de cura e suas próprias saúdes. O pensamento cartesiano científico, com a ideia de uma suposta separação entre razão/emoção, mente/espírito, corpo/mente passa a olhar e tratar a saúde através de parâmetros unicamente biológicos, marcado pela noção de desenvolvimento e progresso eurocêntricos – esse olhar desconsidera a diversidade de epistemologias e práticas que já existiam nos territórios de Abya Yala antes da invasão.

A fim de cumprir – ao menos em parte – as normas e expectativas esperadas no universo acadêmico, estabelecemos os três capítulos que se seguiram para abarcar os aspectos metodológicos referentes à pesquisa em sua ampla gama de aspectos: a justificativa e relevância em pesquisarmos os saberes tradicionais em saúde, apontando a pertinência teórica e social desse tema; o contexto em que nossa pesquisa se insere, traçando um panorama histórico, social e geográfico do município de São João del Rei cujas características o tornam campo fértil para essas análises; e por fim os percursos metodológicos escolhidos para o desenvolvimento dessa pesquisa. No capítulo dedicado aos aspectos metodológicos da pesquisa, tornamos explícitas as escolhas teóricas e metodológicas adotadas no desenvolvimento da pesquisa, embasando nossas escolhas no horizonte decolonial e comunitário latinoamericano e na defesa de uma educação e produção de conhecimento socialmente implicada, que visa à transformação social. Para tanto, adotamos uma posição crítica à produção de conhecimento e à ciência, fazendo saber nossa posicionalidade na geopolítica do conhecimento enquanto mulheres pesquisadoras do Sul global, apoiando-nos nas pesquisas qualitativas e na perspectiva feminista crítica e decolonial.

Seguimos a partir daí para a apresentação das nossas interlocutoras sujeitas/pesquisadoras, trazendo uma breve contextualização de suas histórias e de como chegamos até cada uma delas, através das redes de relações que se tecem pelo território. Dona Lourdes, Dona Lia e Dona Irene emprestaram seus tempos e memórias para que pudéssemos construir as relações e análises que aqui traçamos. Para esse fim, as análises foram distribuídas em três eixos estruturantes, a saber: a educação popular; Bem-Viver e sustentabilidade da vida; a fé e ancestralidade.

Esses três eixos foram orientadores para articulação entre as teorias que nos embasam e ajudam a ler o mundo, nossas experiências e os relatos das nossas interlocutoras/sujeitas/pesquisadoras. Costuramos as produções sobre cada um desses eixos às histórias das benzedeiças sanjoanenses e às produções da decolonialidade, buscando articular reflexões e provocações sobre o contexto atual das práticas populares de cuidado com a saúde e horizontes possíveis em que os saberes tradicionais, seus agentes populares de cura e as epistemologias e cosmovisões populares e tradicionais possam emergir do lugar de subalternidade que lhes foi imposto pelo sistema-mundo colonial-racista-patriarcal-capitalista.

Com essa seção final não pretendemos apresentar conclusões fechadas sobre o tema, tampouco ditar os caminhos que devem ser percorridos ou problemas a serem investigados por novas pesquisas e pesquisadores. Dedicamos essa seção à continuidade das reflexões aqui propostas e apresentação do horizonte que acreditamos possível: a construção de um projeto de uma sociedade epistemicamente insurgente, pluriversa, intercultural, transmoderna, anticapitalista, antirracista, antipatriarcal e anticolonial.

Para acreditar e tornar possível esse horizonte recorro novamente às referências e inspirações que me guiaram ao longo de toda essa pesquisa: as feministas comunitárias latinoamericanas, os saberes dos povos originários e tradicionais, os escritos e ensinamentos das feministas negras Audre Lorde e bell hooks.

O projeto colonial de desenvolvimento capitalista eurocêntrico estabelece-se através de princípios e relações de extrativismo, exploração, dominação e das monoculturas – que vão desde os cultivos às formas de ser, existir, pensar e estar no mundo. Nessa lógica, apenas um tipo de existência – a europeia – é considerada válida/correta e valorizada. Às outras possibilidades de ser/existir restam as margens, o título de “outras” e a marca de “subdesenvolvidas”, “primitivas” ou “atrasadas”.

Nessa monocultura/colonialidade das possibilidades de existência, ao pleitear um modelo único de saúde ocidentalizada universal, o sistema-mundo através de sua colonialidade uniformiza e ignora as diversidades culturais existentes nos territórios – em que a saúde é compreendida não apenas como um corpo adoecido que precisa ser curado e medicalizado, mas como a integridade da vida (Camacho Hinojosa, 2011).

É preciso lançar outros olhares para a saúde, que possibilitem vermos além de aspectos puramente biológicos e vislumbrar horizontes além das noções de saúde ainda muito mercantilizadas que persistem na nossa realidade – apesar dos esforços despendidos por trabalhadoras e trabalhadores verdadeiramente comprometidos com os princípios do

SUS. “*Porque salud es vivir sin humillaciones!*”³⁶. Para problemas complexos, não existem respostas simples – não se trata aqui de abandonarmos completamente os saberes e práticas científicas e a biomedicina. Ao pesquisarmos, abordarmos e defendermos os saberes e práticas tradicionais e sua relevância, não buscamos colocá-los como a solução para todos os males e problemas da modernidade e do sistema-mundo colonialista-racista-patriarcal-capitalista. Trata-se da defesa das lutas, (r)esistências e reivindicações de movimentos sociais populares latino-americanos. Acreditamos na defesa de um projeto transmoderno intercultural.

A interculturalidade não pode ser pensada e praticada numa via de mão única. Há os que bebem e se alimentam dos conhecimentos das aldeias. E também deve haver espaço para que nossos corpos transitem e experienciem vivências para além do chão da aldeia. Pois quando nos abrimos para a experiência intercultural, somos capazes de aprender com as diferentes dinâmicas culturais e de expandir as fronteiras de nossos próprios universos. Considerar a possibilidade de uma educação diferenciada, nutrida nos conhecimentos tradicionais, é o ponto de partida para uma prática da descolonização do pensamento (Guajajara, 2019, p. 172).

Para que isso seja possível, como nos indica Acosta (2016), “nosso mundo tem de ser recriado a partir do âmbito comunitário” (p.26). É através da retomada das comunidades que acreditamos ser possível estabelecermos diálogos interculturais que reconheçam e compreendam a importância e relevância de todos os aspectos que compõem a diversidade de vidas e existências possíveis – considerando nossos corpos-territórios, tempo, memória, espiritualidades e religiosidades e culturas.

Finalizamos aqui com as contribuições de companheiras feministas mesoamericanas que nos falam em:

Corpo-território-memória para destacar que nos destituírem de nossa história como povo, de nosso idioma e modos de vida também é uma forma de despossessão (...) Quando recuperamos a nossa história nos reconciliando com lugares, corpos, saberes e, desse modo, instauramos o devir em nosso campo de possibilidades. As memórias estão inscritas nos nossos corpos, instauram um tempo político, costumam a relação entre a terra, as formas de vida nessa terra e as comunidades que as transformam em territórios. A memória inscrita no corpo-território nos faz transcender do momento presente e nos permite imaginar e falar de um amanhã grande, em conexão com tudo que é vivo (SOF & XXK, 2021, p.54).

O sistema-mundo colonial-racista-patriarcal-capitalista em sua forma eurocentrada de monoculturas nos convoca a todo momento a fazermos escolhas, tomarmos lados, nos

³⁶ Palavras de Gabriel Garcia, promotor de saúde junto aos povos indígenas em Chiapas (México), durante conferência na Universidad de La Plata, em 2011.

fazendo acreditar que é impossível existir, viver e produzir em nossos espaços de fronteiras, transitando entre territórios com nossa diversidade de identidades e sentidos. O cultivar dessa pesquisa proporcionou o reencontro com histórias, memórias e identidades que foram sendo empurradas às margens, resistindo nas fronteiras. No encontro com Dona Irene, Dona Lia, Dona Lourdes, Dona Valdete e Clarice, mais que auxiliar na construção e produção dos nossos saberes e pesquisas, abriu novos horizontes – teóricos, de existências, de decolonização de nossas próprias trajetórias – e o vislumbre de um mundo que, como nos ensinam as zapatistas, caibam muitos mundos.

Referências

- Acosta, A. (2016). *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo. Autonomia Literária, Editora Elefante.
- Adão, K. S. do., Nascimento, A. C. S. (2011). Lazer e sociedade na cidade de origem colonial. In: Sadi, R. S. R., & Adão, K. (Org.) (2011). *Lazer em São João del Rei: aspectos históricos conceituais e políticos*. São João del Rei: UFSJ.
- Amaral, M. C. S. D., Pontes, A. G. V., & Silva, J. D. V. (2014). O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 1547-1558.
- Amaro, F. R. (2022). Colonialidade e decolonialidade do sagrado: ciências da religião e a desconstrução de paradigmas estanques. *RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 8(1).
- Antônio, G. D., Tesser, C. D. & Moretti-Pires, R. O. (2014). Phytotherapy in primary health care. *Rev Saúde Pública*, 48(3), 541-553.
- Araújo, A. M. (2004). *Medicina Rústica*. São Paulo: Editora Martins Fontes. 3ª Ed.
- de Araújo, A. P. (2021). O Candomblé e a desconstrução da noção de sincretismo religioso. *Abatirá-Revista de Ciências Humanas e Linguagens*, 2(4), 357-388.
- Arroyo Guzmán, A. (2019). *Descolonizar la memoria descolonizar los feminismos*. Tarpuna Muya. La Paz, Bolívia.
- Assunção, L. M. D., Querino, R. A., & Rodrigues, L. R. (2020). A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. *Saúde em Debate*, 44, 762-773.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, M. (2020). Identidade decolonial e diáspora: mosaicos para a construção de teologias e espiritualidades afrolatíndias-cristãs. *identidade!*, 25(2), 17-31.

- Bernard, H. R. (2005). *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Lanham: AltaMira Press.
- Bernardino-Costa, J., & Grosfoguel, R. (2016). Decolonialidade e perspectiva negra. *Sociedade e Estado*, 31, 15-24.
- Bernardino-Costa, J., Maldonado-Torres, N., Grosfoguel, R. (2018). Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. Introdução. In: Bernardino-Torres, J, Maldonado-Torres, N, Grosfoguel, R. (Org.) (2018). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. 2ª Ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica pp. 9-26.
- Bolívia, Estado Plurinacional da. Ministerio de Salud y Deportes (2012). Sistema de Salud em Bolívia. In: Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., Tobar, S. (org). *Sistemas de salud em Suramérica: desafios para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: Isags, p. 165-227.
- Borges, M. A. V. (2017). Saberes e práticas de rezadeiras e benzedadeiras em comunidades de Camaçari: diálogos entre saberes populares e educação formal. *Disciplina História da Educação e do Ensino de História—UFRB*.
- Braga, A. N. (2021). *A arte de benzer e seus processos de (re)construção na cidade de Tefé-AM*. Trabalho de conclusão de curso de licenciatura em história. Universidade do Estado do Amazonas. Tefé, Amazonas, Brasil.
- Brandão, C. R. (2002). *A educação popular na escola cidadã*. Editora Vozes.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2006). Departamento de Atenção Básica. Obesidade. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 12*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
- Budó, M. de L., Dressel, L. B; Resta, D. G; Borges, Z. N; Denardim, J. M. (2008). Práticas de cuidado em relação á dor – a cultura e as alternativas populares. *Esc. Anna Nery [online]*, 12(1), 90-96.
- Camacho Hinojosa, V. T. (2011). ¿ Por qué interculturalidad contra-hegemónica en salud?. *MEDPAL, Interdisciplina y domicilio*, 3.
- Carvalho, M. T. D. O. (2019). *A implantação de grupo operativo como estratégia de trabalho na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Tijuco 0801 no Município de São João Del Rei/MG*. Trabalho de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Castro-Gómez, S., Grosfogel, R. (Coord.). (2007). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistemica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre, Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos, Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar.
- Cox, O. (1972) [1964]. *El capitalismo como sistema*. Madrid: Fundamentos.

- Cruz, P. L. B. da. (2013). *As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão sistemática da literatura*. São Carlos: UFSCar.
- Curiel, O. (2020) Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. Hollanda B. H. (ORG) In: *Pensamento feminista hoje perspectivas decoloniais*. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Bazar do tempo p.121-139.
- de Souza Oliveira, E., & Lucini, M. (2021). O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência. *Boletim Historiar*, 8(01).
- Diádiney, H. & Feitosa, D. 2020. Saberes indígenas: produção de conhecimento desde os Territórios. Editora Hucitec.
- Diniz, E. E. C. D. S., & Diniz, E. C. D. S. (2019). A Arte De Curar: Saberes E Práticas De Rezadeiras E Benzedeiras No Cuidar Da Saúde. *Universidade Federal Da Paraíba-Ufpb*.
- Driessnack, M., Sousa, V. D., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 502-507.
- Dulci, T. M. S., & Malheiros, M. R. (2021). Um giro decolonial à metodologia científica: apontamentos epistemológicos para metodologias desde e para a América Latina. *Revista Espirales*, 174-193
- Dussel, E. (2016). Transmodernidade e interculturalidade: interpretação a partir da filosofia da libertação. *Sociedade e Estado*, 31, 51-73.
- Estermann, J. (2017). Interculturalidade crítica e decolonialidade da educação superior: para uma nova geopolítica do conhecimento. *Laplage em Revista*, v.3, 2017, p.17-29. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5527/552756523004/552756523004.pdf>.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Editora da UFBA.
- Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva* (Trad. Coletivo Sycorax). São Paulo: Elefante.
- Feichas, N. M. L. C., Schweickardt, J. C., & Ferla, A. A. (2020). Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24.
- Fernandes, J. L., & Carvalho, M. (2008). Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método do snowball.
- Figueiredo, B. G. (2008). *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX e Minas Gerais*. 2. ed. Belo Horizonte: Argumentum.

- Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva* (Trad. Coletivo Sycorax). São Paulo: Elefante.
- Fraser, N. (2017). Para uma crítica das crises do capitalismo: entrevista com Nancy Fraser. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*, 49.
- Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra
- Freitas, M. H.de, Turra, V., & Zaneti, N. B. (2016) Religiosidade, saberes tradicionais e saúde no Brasil. *Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas – Volume 2*. Conselho Federal de Psicologia de São Paulo. São Paulo: CRP.
- Gaia, M. C. D. M. (2005). *Saúde como prática da liberdade: as práticas de famílias em um acampamento do MST e o desenvolvimento de estratégias de educação popular em saúde* (Doctoral dissertation).
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª Ed. São Paulo. Editora Atlas.
- Gomes, L. B., & Mehry, E. E. (2011). Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*, 14(1), 67-83.
- Gonçalves, W. F., & Oliveira, Oséias de. (2018). "Adoro, faço com carinho, com amor": reza e benção em Irati, PR. *Interações (Campo Grande)*, 19(2), 257-264. <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1642>
- Gonzalez, L. (2020) *Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos*. Rio Janeiro: Zahar.
- Guerrero Arias, P. (2010). *Corazonar el sentido de las epistemologías dominantes desde las sabidurías insurgentes, para construir sentidos otros de la existencia* (primeira parte). *Calle 14: revista de investigación en el campo del arte*, vol. 4, num. 5, Julio-Diciembre, pp.80-94. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia.
- Guimarães, J., Medeiros, J. C. & Vieira, L. A. (2006) Programa fitoterápico farmácia viva no SUS-Betim. *Divulg. Saúde em debate*, 36: 41-47.
- Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, 31(1), 25-49. Recuperado em <https://www.scielo.br/pdf/se/v31n1/0102-6992-se-31-01-00025.pdf>. doi: 10.1590/S0102-69922016000100003.
- Haraway, D. (2009). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 7–41. Recuperado em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>.
- hooks, B. (2020). *Ensinando pensamento crítico: sabedoria prática*. São Paulo. Editora Elefante.
- hooks, B. (2019). *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade*. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes.

- Hoffmann-Horochovski, M. T. (2012). Velhas benzedeadas. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, 17(2), 126-140. Recuperado em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/14025/11836>. doi: 10.5433/2176-6665.2012v17n2p126.
- Hoffmann-Horochovski, M. T. (2015). Benzeduras, garrafadas e costuras: considerações sobre a prática da benzeção. *Guaju*, 1(2), 110-126.
- Hillsenbeck Filho, A. M. (2007) Abaixo e à esquerda: uma análise histórico-social da práxis do Exército Zapatista de Libertação Nacional. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) Unesp: Marília. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88801/hilsenbeckfilho_am_mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). *Cidades*. Recuperado em 7 de Agosto de 2023 em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-joao-del-rei/panorama>>
- Ischkanian, P. (2011) *Práticas Integrativas e complementares para a promoção da saúde*. 201.110p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Lacerda, M. *Colonialismo e neoliberalismo: pela construção de um feminismo antirracista e anticapitalista*.(2020) In: ZELIC, H.; MORENO, R. (org.). *Neoliberalismo, trabalho e democracia: trilhas feministas*. São Paulo: SOF. p. 23-32.
- Langdon E.J, Wiik F.B. (2010) Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latino Americana de Enfermagem*. 18(3):459-466. Recuperado em 04 de Agosto de 2022, de <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/abstract/?lang=pt>>
- Lei nº 1.401/2010, de 11 de Fevereiro de 2010, (2010). Dispõe sobre o processo de reconhecimento dos ofícios tradicionais de saúde popular em suas distintas modalidades: benzedeadas (a), curadores, costureiros (a) de rendiduras ou machucaduras e regulamenta o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas no município de Rebouças, estado do Paraná conforme especifica. Recuperado em 23 de Julho de 2022, de <https://leismunicipais.com.br/a/pr/r/reboucas/lei-ordinaria/2010/140/1>
- León, M.(2012) *Redefiniciones económicas hacia el Buen Vivir: un Acercamiento feminista*, AWID.
- Lima Mendes, A. H., Torres, A. C. S., & de Oliveira Belém, M. (2021). Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da estratégia saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 20.
- Maciel, K. D. F. (2011). O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular.
- Mahmood, S. (2006) Teoria feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito. *Etnográfica*, v. 10, n. 1, p. 121-158. 2006.

- Maldonado-Torres, N. (2007). Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, 127-167.
- Mayorga, C., Ziller, J., Magalhães, M. de S. & Silva, S. A. (2010). O problema que não tem nome: metodologia para o estudo das desigualdades. Em C. Mayorga (Org.), *Universidade cindida: Universidade em conexão? Ensaio sobre democratização da universidade* (pp. 151-180). Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.
- Medeiros, R. E. G. D., Nascimento, E. G. C. D., Diniz, G. M. D., & Alchieri, J. C. (2013). Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23, 1339-1357.
- Meza Torres, A. (2018). Interculturalidad e interreligiosidad desde una perspectiva decolonial: un diálogo de “conocimientos desde lo Divino”. *Inter disciplina*, 6(16), 61-82.
- Mignolo, W. (2007). *La idea de América Latina. La herida colonial y la opción decolonial*. Barcelona: Gedisa.
- Minayo, M. C.S. de; Deslandes, S. F.; Gomes, R. (Org.). (2009). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (28 ed). Petrópolis: Editora Vozes.
- Minyao, M. C. S. de (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª Ed. São Paulo. Hucitec Editora.
- Moura, E. C. D. de. (2011). Eu te benzo, eu te livro, eu te curo: nas teias do ritual de benzeção. *Mneme - Revista de Humanidades*, Natal, RN, v. 11, n. 29, p. 340-69, jan./jul. 2011
- Neves, R. C. (2009). Os estudos pós-coloniais: um paradigma de globalização. *Rev. Babilônia*, 6/7, 231-239.
- Nery, V. C. (2006) *Rezas, crenças, simpatias e benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé*. In: Encontro dos núcleos de pesquisa da Intercom, 6. Disponível em <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/120415399193864084132347838529996558992.pdf>>. Recuperado em 22 de Jul. 2022
- Neto, J. M. N. & Luders, S. (2020). *Colonialidade, psicologia e povos tradicionais*. Curitiba. CRV.
- Neves, S. & Nogueira, C. (2005). Metodologias feministas: a reflexividade ao serviço da investigação nas ciências sociais. *Psicol. Reflex. Crit.*, 18(3), 408-412. Recuperado em <https://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a15v18n3.pdf>. doi: 10.1590/S0102-79722005000300015.
- Nobre, M.; Faria, N.; Moreno, R. (org.) (2013). *En busca de la igualdad: textos para la acción feminista*. Traducción: Maria Fernanda Marcelino y Mauro Ramos. São Paulo: SOF.

- Ocaña, A. O., López, M. I. A., Conedo, Z. P. (2018). Metodología ‘otra’ en la investigación social, humana y educativa. El hacer decolonial como proceso decolonizante. *Faia*, 07, (30), 172-200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6575303>
- Ochoa, L, M. (2008) *El sueño y la práctica de sí – Pedagogía feminista: una propuesta*. México, DF: El Colegio de México: Centro de Estudios Sociológicos: Programa Interdisciplinario de Estudios de La Mujer, 2008.
- Oliveira, E. R. (1985). *O que é medicina popular*. São Paulo: Ed. Abril Cultural e Brasiliense.
- Organização Panamericana da Saúde – OPAS (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: WHO/EDM/TRM.
- Pedrosa, J. I. D. S. (2021). A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate:(re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200190.
- Penal, C. (1940). Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. URL: <https://iberred.org/sites/default/files/codigo-penal-brasil.pdf> (data obrashcheniya: 24.05. 2020).
- Portaria GM/MS nº 971, de 3 de Maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Recuperado em 20 de Julho de 2022, de https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_971.pdf
- Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Recuperado em 20 de Julho de 2022, de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf
- Poupart, J., Deslauriers, J. P., Groulx, L. H., Laperrière, A., Mayer, R., Pires, A. (2008). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Porto, M. C. F. de. S. (2017) Pode a vigilância em saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva [online]* v. 22, n. 10. Acessado e 8 de Agosto de 2022. P. 3149-3159. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16612017>>.
- Porto-Gonçalves, C. W. (2005). Apresentação da edição em português. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais*. Perspectivas latino-americanas. Edgardo Lander (org). Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <https://www.ufrb.edu.br/educacaodocampocfp/images/Edgardo-Lander-org-A-Colonialidade-do-Saber-eurocentrismo-e-ciencias-sociais-perspectivas-latinoamericanas-LIVRO.pdf>
- Pulga, V. L. (2014). A educação popular em saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In *II Caderno de educação popular em saúde* (pp. 123-146).

- Queiroz, I.S & Toneli, J. (no prelo) Contribuições decoloniais para a produção de conhecimento por pesquisadoras em contextos periféricos
- Quijano, A. (1992). Colonialidad y Modernidad-razionalidad. In H. Bonillo (Org.), *Los conquistados* (pp. 437-449). Bogotá: Tercer Mundo Ediciones; FLACSO.
- Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: *A colonialidade do saber, Eurocentrismo e ciências sociais*. Perspectivas Latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_QUIJANO.pdf
- Quijano, N. (2009) Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; Meneses, Maria Paula. *Epistemologias do sul*. 2009. p. 73-118.
- Quintana, A. M. (1999). *A ciência da benzedura: mal olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru. Editora Da Universidade Do Sagrado Coração.
- Restrepo, E. (2018). Decolonizar la universidad. En *Barbosa, Jorge Luis y Pereira, Lewis, Investigación cualitativa emergente: reflexiones y casos. Sincelejo (Colombia): Cekar*.
- Restrepo, E., & Rojas, A. (2010). *Inflexión decolonial: fuentes, concepto y cuestionamientos*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca.
- Rocha, L. dos S. & Rozendo, C. A. (2015). Os sistemas de saúde popular e oficial sob a ótica de benzedeiras. *Rev. Enferm. UFPE online*, 9(1, supl), 336-342. Recuperado em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10344/11053>.
- Rodrigues Neto, J. F; Faria, A. A. De., Figueiredo, M. F. S. (2009). Medicina complementar e alternativa: utilização pelas comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Revista Assoc.Med. Bras.* 55(3): 296-301. 2009.
- Rückert, B.; Cunha, D.M.; Modena, C.M. (2018). Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface comunicação, saúde e educação*. 22(66); 903-14. Acessado em 22 de novembro de 2021.
- Rogero, T. (Apresentador). (2022, Agosto). A for dos faraós. (Nº 6) [Episódio de podcast em áudio]. In: *Projeto Querino, Rádio Novelo*. <<https://open.spotify.com/episode/0QxvqPrSRXYwLTuAB4hz7Z?si=e7f408d89f324e24>>.
- Rogero, T. (Apresentador). (2022, Agosto). Salve-se quem puder. (Nº 7) [Episódio de podcast em áudio]. In: *Projeto Querino, Rádio Novelo*. <<https://open.spotify.com/episode/0eeFmui04mJ2FWdY3VKSHz?si=917eb1882ea74941>>.
- Santos, V. M. D. (2018). Notas desobedientes: decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. *Psicologia & Sociedade*, 30.

- Santos, T.G.C (2019). *Histórias que os manuais de práticas de cuidado não contam: os encontros das agentes comunitárias de saúde com usuários de álcool e outras drogas*. Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São João del Rei.
- Saraiva, S. R. G. L., Saraiva, H. C. C., Oliveira-Júnior, R. G. de, Silva, J. C., Damasceno, C. M. D., Almeida, J. R. G. da S., & Amorim, E. L. C. (2015). A implantação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema público de saúde no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação*, 1(1).
- Sasso de Lima, T. C. & Mioto, R. C. T. (2007) *Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica*. Revista Katálysis [online]. 2007, v. 10, n. spe [Acessado 16 Fevereiro 2022] pp. 37-45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>>. Epub 25 Set 2007. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.
- Sempreviva Organização Feminista & Colectiva XXK. (2021). *Juntas e misturadas: explorando territórios da economia feminista*. São Paulo. 96p.
- Shin, J., Jo, Y., Bae, H., Hong, M., Shin, M. & Kim, Y. (2013). Constructing a Knowledge-Based Database for Dermatological Integrative Medical Information. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013:1-6. Acessado em 29 de novembro de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201200110004
- Simas, L. A., & Rufino, L. (2019). *Fogo no mato: a ciência encantada das macumbas*. Mórula editorial.
- Soler, O. (2000) *Biodiversidade, bioeconomia & fitoterapia*. Tese de Doutorado em Ciências Sócio Ambientais. Amazônia (AM): Universidade Federal do Pará.
- Sophia D 2001. O que é, o que é – educação popular em saúde. *Rev. Radis* 21: 5
- Sousa, I.M., Bodstein, R.C., Tesser, C.D., Santos, F.A. & Hortale, V.A. (2012). Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*, 28(11):2143-54.
- Souza, M. A. De; Melo, M. B. De; Silveira Junior, R. S; Barbosa, M. A; Siqueira, K. M; Martins, C. A; Souza, M. M. de (2006) Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Revista de Enfermagem da UERJ*: 14(4): 512-517, out-dez. 2006
- Souza Oliveira, E. de, & Lucini, M. (2020). O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência. *Boletim Historiar*, 8(01).
- Sulenta, S; Colbachini, A & Debastiani, V. (2020) Práticas Decoloniais, Integrativas E Complementares Em Saúde: A Utilização Da Musicoterapia Como Forma De Conexão Ao Sagrado Feminino No Trabalho De Parto. In: Neto, J.M.N; Fernandes, S. L (2020). *Colonialidade, Psicologia E Povos Tradicionais*. Curitiba. Editora CRV.

- Tavares, M. A. (2013) Filosofia Andina: uma interpelação ao pensamento ocidental. Colonialismo, colonialidade e descolonização para uma interdiversidade de saberes (J. Estermann) *EccoS*, São Paulo, n. 32, p. 197-252. set/dez. 2013.
- Tavares, M. & Santos, E. (2020). Um giro decolonial: perspectivas para uma nova geopolítica epistêmica. *Laplage Em Revista*, 6(1), p.104-117. Recuperado de <https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/view/496>
- Teixeira, R. F. (2020). *A voz dos atabaques na cidade onde os sinos falam: trajetórias de vidas de mães e pais de santo em São João del Rei – MG*. Universidade Federal de São João de Rei. São João del Rei.
- Tesser, C. D & Barros, N. F. de. (2008) Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública* 42(5): 914-920, ND. 2008.
- Tosi, Lúcia. (2012). Mulher e ciência: a revolução científica, a caça às bruxas e a ciência moderna. *Cadernos Pagu*, 10, 369–397. Recuperado em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/4786705/2352>.
- Tupinambá, B. & Santana, M. (2020). *Manifesto pelas racionalidades médicas dos povos de Abya Yala*. In: Saberes indígenas: produção de conhecimento desde os Territórios. Hucitec Editora.
- Vasconcelos, E. M., Vasconcelos, M. O. D., & Silva, M. O. D. (2015). A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. *Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade*, 24(43), 89-106.
- Vergès, F. (2020). *Um feminismo decolonial*. Ubu Editora.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 201-2018. Recuperado em <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977.
- Wallerstein, I. (1992) Creación del sistema mundial moderno. *Un mundo jamás imaginado*, p. 1-8.
- Walsh, C. (2005). “Interculturalidad, colonialidad y educación”, Ponencia en el *Primer Seminario Internacional “(Etno)educación, multiculturalismo e interculturalidad”*. Universidad del Cauca.
- Walsh, C. (2009). *Interculturalidade, Estado, Sociedad: Luchas (de)coloniales de nuestra época*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; Ediciones Abya-Yala.
- Wedig, J. C. (2021). “Conhecimento não se vende”: a colonialidade e o embate de perspectivas sobre os conhecimentos tradicionais. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 21, 334-343.

- Wynter, S. (2003). Unsettling the coloniality of being/power/truth/freedom: towards the human, after man, its overrepresentation – an argument. *The New Centennial Review*, 3(3), 257-337. doi: 10.1353/ncr.2004.0015.
- Zarbato, J. A. M. (2019). Patrimônio histórico-cultural imaterial e a educação patrimonial: entrelaçando saberes da história regional e memória. *Anais do IX Seminário Nacional do Centro de Memória – Memória e histórias locais: esquecimento, diversidades culturais e identidades*. Campinas.
- Zilmer, V., Schwartz, E. & Manfrim, M. R. (2012). O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6) 1371-1378. Disponível em <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033321013>>. Extraído em 04 de Agosto de 2022.

Apêndices

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Benzedeiras

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **“Saberes e práticas de benzedoras e curandeiras no município de São João del Rei e sua relação com as práticas médicas de saúde”**, desenvolvido por Maria Fernanda Gusmão Rego e orientado pela professora Isabela Saraiva de Queiroz, na Universidade Federal de São João del Rei.

O objetivo central dessa pesquisa é conhecer os saberes ancestrais da medicina popular e as práticas de benzimento, e sua relação com as práticas de saúde convencionais, para isso, consideramos importante a sua participação. Acreditamos que estudar os saberes ancestrais e tradicionais é também pensar a história das pessoas que os carregam, e uma forma de contribuirmos para a manutenção dessa memória e cultura popular. A participação e desenvolvimento dessa pesquisa contribuem para auxiliar a expansão das Práticas Complementares e Integrativas em Saúde, além de auxiliar no entendimento e articulação dessas práticas com o trabalho em medicina da família e comunidade e saúde coletiva.

A sua participação é voluntária, ou seja, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como para retirar o seu consentimento a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não participar ou desistir a qualquer momento da pesquisa. Os participantes da pesquisa poderão ser ressarcidos em caso de gasto financeiro decorrente do deslocamento para as entrevistas e poderá, em caso de dano comprovadamente decorrente da pesquisa, exigir ressarcimento e/ou indenização.

Caso aceite o convite, a sua participação irá consistir em responder a algumas perguntas de um roteiro de entrevista semi-estruturada, composta por algumas perguntas abertas relacionadas às suas práticas e conhecimentos de benzimento e medicina popular, sua trajetória profissional e cotidiano da sua prática e possíveis interações entre esses saberes. As entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas, o que nos permitirá contar integralmente com as informações fornecidas. No início da entrevista serão

solicitados alguns dados sociodemográficos, como idade, escolaridade, raça, gênero/sexualidade e religião. Essas informações são importantes para a caracterização de quem são as pessoas mantenedoras dos conhecimentos da medicina popular em nossa região.

As entrevistas não possuem um tempo de duração previamente estipulado, podendo demorar o tempo que for necessário para que você possa narrar sua experiência. O procedimento poderá ser interrompido a qualquer momento por sua solicitação. Todos os dados serão armazenados em arquivos digitais, assim como os resultados, mas somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora responsável e sua orientanda. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos de São João del-Rei (CEPSJ).

As informações que serão obtidas serão confidenciais e privadas. A fim de garantir a confidencialidade e a privacidade destes dados, informações que permitam a sua identificação serão omitidas na divulgação dos resultados da pesquisa. Além disso, todos os dados serão publicados em conjunto, o que impedirá a identificação de casos individuais em quaisquer circunstâncias. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar às pesquisadoras informações sobre a sua participação e/ou sobre a pesquisa.

A participação nessa pesquisa tem como fatores de risco ou desconforto a possibilidade de ter que responder a alguma pergunta que cause desconforto ou constrangimento. Para sanar esses desconfortos, os entrevistados serão abordados individualmente e terão sua identidade protegida. Como há a possibilidade de a pesquisa abordar assuntos delicados, caso queira, você poderá receber acompanhamento psicológico, disponibilizado pela própria pesquisadora. Além disso, você poderá optar por não responder a qualquer pergunta que gere desconforto ou por interromper sua participação na pesquisa em qualquer momento que julgar necessário.

Em caso de dúvida quanto à condução ética deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da CEPSJ. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Tel/Fax: (0XX) 32 3373 5479

E-mail: cepes@ufsj.edu.br

Endereço: Rua Frei Orlando, 170, Centro, São João del-Rei, Minas Gerais, CEP:
36307-352, Campus Santo Antônio

Contato com a pesquisadora e orientadora responsável:

Maria Fernanda Gusmão Rego – psicóloga, mestranda em Psicologia na Universidade Federal de São João del Rei.

Email: mariafernandagusmao@gmail.com **Telefone:** (38) 9 91681846

Isabela Saraiva de Queiroz - docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei e coordenadora do Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Direitos Humanos (NEGAH)]

E-mail: isabelasq@gmail.com **Telefone:** 31 9 88808384

São João del-Rei, Minas Gerais, _____ de _____ de 2021.

Declaro que entendi os objetivos e condições da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura: _____

Nome do Participante: _____