

CAPÍTULO 9

CONTORNOS DA MEDICINA POPULAR NOS CAMPOS GERAIS PARANAENSE

Maximillian Ferreira Clarindo⁶⁴

Nicolas Floriani⁶⁵

INTRODUÇÃO

Este capítulo destina-se a discutir a (re)produção da medicina popular na Região dos Campos Gerais do Paraná. Aborda-se a temática desde estudos realizados em comunidades rurais e urbanas, em que este saber-fazer evidencia um rico aporte cultural, bem assim, uma estratégia de resistência e resiliência para diferentes pessoas da região.

Neste sentido, a Geografia da cura e do sagrado é discutida à luz de uma perspectiva complexa, isto é, endereçando o olhar para a pluriversidade de dimensões (social, psicológica e biofísica) que configuram o fenômeno, caracterizando a temática como uma categoria de análise inter e transdisciplinar. Acena-se, então, sobretudo para a busca de diálogos entre ciência e saber popular no sentido de ressignificar e visibilizar antigas (e atuais) práticas.

Dentro de um contexto epistêmico, avalia-se a necessidade de superar as ontologias dualistas que insistem em separar saberes e invisibilizar práticas exógenas ao logocentrismo moderno. Tal processo de visibilização de outras expressões de pensamento configura-se no contexto de tensões e conflitos que caracterizam a produção social dos conhecimentos (SOUSA SANTOS, 2006).

A medicina popular na região é caracterizada por um amálgama cosmo-mítico-religioso, destacadamente organizada a partir de benzedeadas e benzedores que são referenciados e empoderados pelas comunidades através de seus saberes. Neste amálgama observam-se inúmeros simbolismos envolvidos com tais processos, além de expressiva conexão com a natureza, traduzida pela presença de ervas, tanto utilizadas nos remédios caseiros como nos ritos de benzimento. Junto disso, apresenta também uma complexa forma de organização social, em que há uma territorialização singular através destes saberes e uma série de relações sociais

⁶⁴ Doutor em Geografia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, membro do grupo de pesquisa Interconexões. maxclarindo@hotmail.com

⁶⁵ Prof. Dr. na Universidade Estadual de Ponta Grossa, coordenador do grupo de pesquisa Interconexões. florianico@gmail.com

de trocas por elas dinamizadas, que operam com bases éticas próprias e valores substantivos e que excedem objetivos da lógica econômica e do saber colonizador.

O ofício das benzedeadas prende-se também às discussões de saúde (tanto de saúde pública como coletiva⁶⁶), a partir de uma leitura social abrangente. Além de configurar um patrimônio cultural, vislumbram-se outras particularidades envolvidas na (re)produção deste saber-fazer que não podem estar dissociadas para sua melhor compreensão, tais como: fatores econômicos, relações de poder, religiosidades e crenças, dentre outras.

As benzedeadas e benzedores figuram neste contexto como mantenedoras de um saber que faz dialogar diferentes momentos históricos da sociedade, capaz de estabelecer conexões entre a medicina moderna, antigas formas de cuidar do corpo, e espiritualidades, em um constante fluxo de incorporações. Sob a ótica geográfica trata-se, portanto, de aproximar a Geografia da Saúde de uma perspectiva fenomenológica, convergindo para um prisma cultural, social, crítico e humanista organizados pelo pensamento complexo. Ao mesmo tempo, passa-se a uma outra leitura da Geografia cultural, cujas práticas transcendem o palpável e mergulham em diferentes significações sociais para a região em questão.

A compreensão das múltiplas conexões que indivíduos tecem entre si e com as espacialidades que habitam dentro de uma condição pós-moderna, como denomina Harvey (1992), apresenta-se como um desafio latente para a ciência geográfica, sobretudo no Brasil. No país, problemas urbanos ou rurais relacionados à poluição, moradias precárias, falta de saneamento básico, violência, reaparição de doenças já erradicadas, trabalhos insalubres e informais, desmatamento e o uso desmedido de agrotóxicos acentuam ainda mais a necessidade de se estudar todas as vias da vida social, com destaque para aquelas não pavimentadas (renegadas pela ciência moderna). “[...] estamos enfrentando problemas modernos para os quais não há soluções modernas suficientes.” (ESCOBAR, 2014, p. 140). Daí a validade de reconhecer outras formas de cuidar do corpo e da vida em sociedade presentes no cotidiano, a partir da imersão nas relações sociais abstraídas através destas.

⁶⁶ Há uma diferença conceitual entre saúde pública e saúde coletiva. A primeira encontra-se mais inclinada à questão do dever do Estado em propiciar saúde à população. Saúde coletiva é uma abordagem mais ampla, que envolve questões sociais, não necessariamente afetas ao Estado.

1.2 A MEDICINA POPULAR PRATICADA NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS DO PARANÁ:

Os estudos aqui apresentados são fruto de pesquisas relacionadas com o mote realizadas no período de 2013 a 2019, nas quais foram investigadas, em um primeiro momento, comunidades rurais localizadas na região rural do município de Campo Largo e Ponta Grossa e em seguida o mesmo fenômeno foi analisado no perímetro urbano da cidade de Ponta Grossa, município polo da região dos Campos Gerais e o 4º mais populoso do Paraná. Desta forma, se tem uma percepção em duas espacialidades distintas (ou imaginadas como tal) – rural/urbana – o que favorece a compreensão da medicina popular de maneira ampla, tal qual demanda o fenômeno.

A primeira investida no intuito de se compreender a medicina popular praticada por comunidades rurais se deu a partir da região da Serra das Almas, como é popularmente conhecida a espacialidade compreendida entre os distritos de Itaiacoca (Ponta Grossa) e Três Córregos (Campo Largo). Nesta, em meio às várias comunidades rurais, existem remanescentes quilombolas e faxinalenses.

Em ambas as pesquisas se optou pela realização de entrevistas abertas com as pessoas, após um período prévio de observação participante. Elegeu-se esta abordagem por considerar que “[...] trata-se de um encontro, ou uma série de encontros face-a-face entre um pesquisador e atores, visando a compreensão das perspectivas das pessoas entrevistadas sobre sua vida, suas experiências, expressas na sua linguagem própria.” (MACEDO, 2004, p.166).

Através desta metodologia, percebeu-se que a (re)produção da medicina popular no contexto rural guarda uma conexão mais aproximada com a natureza, seja pela disponibilidade de recursos e uma questão cultural ou mesmo enquanto uma necessidade premente em face da sazonalidade com que as comunidades rurais dispõem dos serviços públicos e remédios industrializados. Neste sentido, a formulação de remédios caseiros a partir de canteiros individuais e de plantas extraídas da floresta são práticas contumazes entre as pessoas.

As duas benzedeadas e um benzedor atuantes na região rural investigada figuram como nós de uma rede de reciprocidade, cuja projeção é imensurável, haja vista que suas práticas e saberes possuem tributários em diferentes regiões do país e até mesmo do mundo. Estas pessoas são o que Almeida Silva (2010) denomina por “marcador territorial”, isto é, são pontos de referência espacial e social em que as comunidades procuram para as mais diversas aflições cotidianas, disputando espacialidades e/ou convivendo com as igrejas e outras instituições. São

interstícios espaciais em que são socializados conhecimentos e onde são também tecidas uma série de outras relações sociais (como o compadrio).

Compondo a rede, ao lado dos marcadores territoriais (benzedoras/benzedor), há outras pessoas que são também empoderadas socialmente pelo fato de serem experientes no manejo de plantas para produção de remédios caseiros e outros rituais advindos deste processo. Desta forma, logo em um primeiro momento se percebe que as práticas da medicina popular rural (re)produzidas por estas pessoas concitam uma abordagem geográfica ampla.

FIGURA 1 – Dona Jesumira coletando ervas medicinais do seu quintal na Comunidade Rural de Ramanescentes Quilombola de Palmital dos Pretos.



Fonte: GRUPO DE PESQUISA INTERCONEXÕES, 2014, em CLARINDO, 2014.

De início, buscava-se a compreensão dos territórios estruturados pela medicina popular, porém, logo percebeu-se que diferentes territórios se conectavam uns aos outros estruturando uma rede geográfica. Sucessivamente, esta rede formatava a noção de região no imaginário coletivo das diferentes comunidades.

Neste arranjo socioespacial, o conceito de região pareceu o mais adequado a ser trabalhado na interpretação do saber-fazer da medicina popular, pois é através dele que as identidades também se estruturam, com a noção de pertencimento. Em que pese a região tenha

outra denominação político-administrativa (Três Córregos) é com a “região da Serra das Almas” que as pessoas se identificam.

A identidade para estas comunidades figura como estratégia de resistência, destacadamente para os remanescentes quilombolas da região. Floriani et. al. (2018) apõem que o processo histórico de formação socioespacial rural dos Campos Gerais se dá a partir da ocupação de parcelas remanescentes da ocupação dos grandes latifúndios de origem escravagista.

Neste caminhar, a “identidade de resistência” que de acordo com Castells (1999) é a forma que grupos subjugados pela hegemonia do capital e do poder político aderem para se fortalecerem enquanto grupo e nutrir suas respectivas culturas de esperança de futuro. Schmitt, Turatti e Carvalho chamam a atenção para outro fenômeno decorrente deste processo de fortalecimento identitário:

Em tal situação de desigualdade, os grupos minoritários passam a valorar positivamente seus traços culturais diacríticos e suas relações coletivas como forma de ajustar-se às pressões sofridas, e é neste contexto social que constroem sua relação com a terra, tornando-a um território impregnado de significações relacionadas à resistência cultural. Não é qualquer terra, mas a terra na qual mantiveram alguma autonomia cultural, social e, conseqüentemente, a autoestima.(SCHMITT; TURATTI; CARVALHO, 2002, p.5).

A medicina popular age, portanto, como um saber-fazer que une diferentes comunidades, fortalecendo também a identidade coletiva da região. Na medicina popular estão imbricadas múltiplas dimensões da vida comunitária (econômica, social, cultural, espiritual/religiosa, etc).

Por e através dela há uma complexa lógica territorializante que envolve a memória individual e coletiva das pessoas e que está intimamente associada à natureza, a qual não se encontra dissociada de suas práticas e cognições. Mesmo com a pluralidade de signos pós-modernos, que evidentemente também alcançam o meio rural, as comunidades ressignificam antigos hábitos, os mantendo vívidos ao longo do tempo em um processo contínuo de mudança e permanência, como denomina Sahlins (1997).

Assim, misturam-se diversos simbolismos, materiais e imateriais que se associam a preceitos de um catolicismo adaptado às diferentes culturas e particularidades do meio rural (um catolicismo rústico). Nesta esteira, a medicina popular na região é um amálgama cosmo-mítico-religioso que envolve diferentes simbolismos (modernos ou não).

É a religiosidade que confere à medicina popular seu caráter sacral, condição que faz alimentar no homem e no grupo social ao qual pertence, a crença nos “poderes” sobrenaturais do curador de interpretar doenças, indicar terapias e de preparar remédios, aos quais se admite de eficácia garantida. (CAMARGO, 2014, p. 4).

Na região da Serra das Almas, se por um lado adoecer significa sofrimento, de outro reforça os laços de solidariedade comunitária na região. A concepção de saúde e doença não é linear ou homogênea, de modo que também não há apenas soluções caseiras na Serra das Almas. A transição do modo de vida das entrevistadas (modernidade/tradição) também infere situações nas quais a medicina moderna é procurada, especialmente nos casos mais graves. Inobstante, os remédios alopáticos estão sendo incorporados na cultura daquele povo; todavia, o uso e suas funcionalidades são ressignificados de acordo com a cultura da região e comumente associados a outros fármacos caseiros.

Saúde na região da Serra das Almas é uma consequência da plenitude de diversos fatores, dentre eles: físico, emocional (estar feliz), social (estar bem relacionado com os demais vizinhos), religioso (estar em dia com as obrigações religiosas e, portanto, imunes ao mal), dentre outras variáveis. Há ainda uma conexão da saúde com as ações individuais e coletivas, em que se confia que sempre fazendo bem ao próximo cumpre-se com um papel social e religioso, fortalecendo a proteção divina sobre si.

Deve-se considerar que os preceitos da prática medicinal popular escapam às lógicas de mercado. O remédio caseiro não possui valor financeiro, ele é solidarizado com prazer dentre as famílias da região. Da mesma forma, a consulta com as benzedeadas da região não possui custo.

Posey (1996) afirma que as comunidades tradicionais comumente trabalham com “elevados níveis de abstração”, acrescentando noções espirituais, forças mitológicas e seres em seus cotidianos. O autor explica que a ressignificação da natureza se dá em face de que “os povos tradicionais, em geral, afirmam que, para eles, a “natureza” não é somente um inventário de recursos naturais, mas representa as forças espirituais e cósmicas que a vida é o que ela é.” (POSEY, 1996, p. 150).

Na convivência com os grupos, tanto na Comunidade Quilombola de Palmital dos Pretos como também nas outras da região (Jacuí, Sete Saltos de Baixo, etc.) percebeu-se o prazer que se tem em ajudar o próximo que se encontra com a saúde fragilizada. O fato de conseguir curar alguém faz com que as pessoas entrevistadas esbocem sorrisos e ostentem orgulho em seus discursos. Além disso, as motiva a continuar com o labor buscando fazer o bem para que o retorno continue acontecendo (imunidade divina concedida a quem pratica o bem). Talvez esse

aspecto reflita, em termos conscientes ou inconscientes, da necessidade de se reproduzir e manter vivo os laços de reciprocidade com base no dom da cura recebido pelas benzedeadas.

O que, pelo contrário, caracteriza as medicinas populares, sem falar do papel do contato e da proximidade física de quem o cura em um quadro familiar (“tocando” em você) e do caráter abrangente da percepção da doença (a totalização homem-natureza-cultura, que se opõe à tendência à dissociação do homem, da natureza e da cultura, cujo corolário é a hiper-especialização) e da terapia, é sobretudo a imbricação estreita da questão do como etiológico-terapêutico e de uma interrogação sobre o porquê associada à subjetividade do doente. Enquanto a intervenção médica oficial pretende apenas fornecer uma explicação experimental dos mecanismos químico-biológicos da morbidez e dos meios eficazes para controlá-los, as medicinas populares associam uma resposta integral a uma série de insatisfações (não apenas somáticas, mas psicológicas, sociais, espirituais para alguns, e existenciais para todos) que o racionalismo social não se mostra, sem dúvida, disposto a eliminar. (LAPLATINE, 2010, p. 220).

Estas pessoas, possuidoras do dom de benzer são vistas como médico-mágico-religiosas. São sujeitos, cujos saberes congregam, em analogia, todas as especialidades da medicina moderna (são psiquiatras, cardiologistas, ortopedistas, etc), pois tratam toda ordem de disfunções, sejam físicas, psicológicas, ortodônticas, sociais, etc.

O saber-benzer assemelha-se ao que Marcel Mauss (2003) denomina ‘ato mágico’, sendo que este, embora incorpore elementos religiosos (rezas, orações, imagens de santo, etc), não são solenes e públicos como os atos religiosos. Geralmente ocorrem em residências permeadas por segredos que somente o benzedor é capaz de reconhecer. “O silêncio, o não compreendido, é fundamental para a eficácia da magia. O ato mágico depende do coletivo para se legitimar, mas tem que preservar o mistério que o envolve, o interdito, o proibido.” [...] “Enquanto a religião aparece no polo da moral, a magia aparece no polo da necessidade.” (PEREIRA, 2007, p. 6). A pessoa capacitada a benzer possui características que as diferenciam dos demais sujeitos da comunidade.

[...] não é qualquer um que pode praticar atos mágicos, porque o ato mágico implica certas exigências, e uma delas, é a alteração do estado físico e mental de quem o realiza. Para tanto, há uma preparação prévia, embora o mesmo já possua os requisitos básicos para a prática de tais atos. O mágico, segundo dados apontados por Mauss, não é quem escolhe ser mágico, mas é alguém que já nasceu com as predisposições para sê-lo, diferentemente do sacerdote, que escolhe ser sacerdote, e essa escolha, é legitimada por uma instituição. (PEREIRA, 2007, p. 7).

Além da predestinação divina e da legitimação social, a figura da benzedead(o) carrega consigo outras características que lhe são próprias: postura equilibrada, aprofundado senso de coletividade, ausência de vaidades, olhar bondoso e acolhedor e o elevado conhecimento das rezas, ladainhas, orações e cânticos católicos, e na elaboração de remédios caseiros a partir de plantas medicinais.

FIGURA 2 – Sr. Dário Branco realizando seu benzimento.



Fonte: CLARINDO, 2014.

E no espaço urbano? Há benzedeadas e benzedeados em atuação no espaço urbano? Quais as divergências e convergências entre o saber-fazer rural e urbano? Os problemas urbanos e a proximidade com elementos pós-modernos favorecem ou obscurecem o saber-fazer tradicional? Os níveis de abstração maiores elencados por Posey (acima citado) mantêm-se no cotidiano urbano?

No intuito de dirimir estes e outros questionamentos, mudou-se o enfoque espacial da pesquisa e entre os anos de 2015 e 2019 discutiu-se o saber vernacular desde o espaço urbano de Ponta Grossa. O estudo apontou que há benzedeadas em atuação na cidade, com características bastante próximas daquelas estudadas no meio rural.

A cidade de Ponta Grossa, assim como a maioria das cidades paranaenses, é organizada a partir de um histórico de formação socioespacial que agencia múltiplas permutas entre modernidade e tradição ao longo do tempo histórico. A cidade cuja origem está nos movimentos de tropeiros que pernoitavam na região em face da vastidão de pastos e de água potável para o gado, ainda preserva várias crenças e simbolismos de suas origens, algumas delas impressas no espaço urbano.

Atualmente uma outra cidade é vivenciada, onde há uma releitura de elementos de seu passado rural, mas negociada com os signos modernos, desta forma configura-se um conflito de imaginários geográficos que encerra em si uma distinta forma de organização socioespacial.

Esta peculiar constituição urbana só é perceptível quando o olhar é focalizado nos espaços vividos, nas metaestruturas individuais dos sujeitos. De acordo com Di Méo:

Elas formam uma nova família de indicadores de como funciona um corpo ideológico. Levando em conta os escritos e a linguagem, o discurso dos habitantes, os monumentos e as memórias, as demonstrações, as cerimônias e as celebrações, as histórias e as obras de arte, os sinais e emblemas, os símbolos que escondem paisagens como espaço geográfico (etc.), todos esses elementos fornecem os marcos para uma instância ideológica intimamente associada à instância geográfica. (DI MÉO, 2014, p. 49).

A aproximação das instâncias ideológicas e geográficas possibilita a compreensão de que o espaço urbano moderno não passa perto de ser uno e homogêneo, ao contrário, ele é diverso e congrega múltiplas identidades (mesmo aquelas consideradas não modernas ou tradicionais). Os “pluriversos”, como denomina Escobar (2014) ao tratar dos múltiplos mundos inseridos no mundo moderno, inferem, portanto, também em plurais compreensões do que vem a ser este espaço urbano moderno.

De um ponto de vista geográfico (mas não limitado a ele) percebe-se que o espaço urbano moderno é um conglomerado de vários microterritórios interconectados entre si. Através destes e das projeções das metaestruturas individuais que os sujeitos imprimem através de suas práticas (viver junto, coabitar, circular, trabalhar – MATHIEU, 2010) é que estas espacialidades vão sendo organizadas.

Na medida em que as (micro)territorialidades constituem fragmentos organizados de sociação territorializada, elas podem ser capazes de concorrer para a refocagem da totalidade da cidade/metrópole. Essa capacidade investe as (micro)territorialidades de alguma “perigosidade” e rebeldia ao disputar as visões “globais”, que são as visões hegemônicas institucionalizadas do mundo urbano. Permite ver aquilo que vai sendo deliberadamente obscurecido e revelam mecanismos de produção da presença de muitos sujeitos e grupos subalternizados, assim como tornam audíveis discursividades indesejadas. (FONTOURA, 2012, p. 202).

Através da revisão das visões totalizantes acerca do espaço urbano é que se percebe a validade da medicina popular para o prospecto cultural de inúmeras pessoas (discursividades de grupos subalternizados). No mesmo alinhamento do que ocorre no meio rural, percebe-se também a sua importância enquanto estratégia de sobrevivência, pela falência estrutural dos serviços de saúde pública.

Laplatine (2010) colaciona que sempre existiram ou resistiram também outros saberes envolvendo saúde e doença além da medicina moderna. O projeto político, econômico e cultural operado pela ciência no intuito de tornar a medicina moderna único refúgio da humanidade quando adoecida falhou, tal qual a oferta desta medicina à toda população. A visão unilateral

não foi comprada pela sociedade, além disso, a questão econômica naturalmente impede o acesso à medicina pelas camadas populares.

E é precisamente no espaço dessa carência, nesse vazio deixado pelo que as duas Reformas, aliadas às Luzes do século XVIII, não conseguiram submeter, que se reproduzem e se renovam as diferentes formas de medicina tradicionais (farmacopeia popular, ritos de proteção, devoção aos santos curandeiros, recurso aos “*panseurs de secrets*” e aos tiradores de feitiços) e neotradicionais (magnetismo, radiestesia, fitoterapia), e que se alinham e surgem novos tipos que não são nem do tipo da confissão e do perdão, e menos ainda da ordem fisioanatômica: a psicologia, a psicanálise e as múltiplas formas de psicoterapia. (LAPLATINE, 2010, p. 243).

A medicina popular é, portanto, uma realidade atual no município de Ponta Grossa seja enquanto afirmação cultural ou como uma necessidade. A pesquisa realizada inquiriu ao todo 9 benzedoras que se encontram em atuação na cidade. Destas, a totalidade com idade superior a 60 anos e oriundas do meio rural.

Enquanto no meio rural as práticas da medicina popular encontram-se envoltas em um catolicismo rústico, que trabalha simbolismos institucionais da igreja católica com outros que são incorporados pela modernidade e *habitus* do cotidiano rural, a medicina popular urbana é mais plural em termos religiosos e espirituais, conforme se observa na figura a seguir:

FIGURA 3 – Altar de uma benzedora urbana de Ponta Grossa.



Fonte: CLARINDO, 2018.

Nota-se que a benzedeira proprietária do altar acima possui suas práticas associadas ao catolicismo (presença de santos católicos), mas também a orixás (Umbandas) e médiuns espíritas. Desta pluralidade também se constata o manuseio de ervas medicinais para formulação de remédios caseiros e ressignificação de objetos, atribuindo-lhes o poder de curar (peneiras, barbantes, tesouras, etc). No que se refere aos Santos, Laplatine apõe que:

Muitas vezes, a doença que se procura curar mantém uma relação de analogia (até mesmo de consubstancialidade) com o santo que também passou pelas mesmas dores em uma época de sua vida. Se, por exemplo, Santa Apolina cura a dor de dente é porque, quando de seu martírio, quebraram-lhe o maxilar, e se São Pantaleão cura as queimaduras é porque ele morreu queimado. (LAPLATINE, 2010, p. 183).

Além dos santos reconhecidos pela igreja católica, há outros no cotidiano brasileiro, conseqüentemente incluídos na medicina popular. Maués (1990) chama a atenção para a existência de “santos de cemitério” espalhados pelo país e outros que assim são investidos desta denominação pela própria população (a exemplo de São João Maria, um monge da região da Lapa do PR que é considerado milagreiro).

Associado a este *corpus* que estrutura a medicina popular urbana estão também presentes as plantas que ganham formas de remédios caseiros pelas mãos das benzedeiros (chás, banhos de ervas, emplastos, garrafadas, simpatias e outros inúmeros empregos de plantas). Trata-se de uma ressignificação da natureza com a inserção da religiosidade que também acompanha este saber-fazer ao longo dos anos. A eficácia das plantas medicinais e dos rituais de cura envolvidos na medicina popular transcendem às testagens (em que pese muitas já tenham sido ou estejam sendo submetidas). Lévi-Strauss (1975) ao discutir a questão da cura através de rituais xamânicos apontava que a eficácia destes se inclinavam mais à crença do que nos resultados propriamente ditos. Nas palavras do autor:

Não há, pois, razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro, na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam à cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam às relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça. (LEVI STRAUSS, 1975, p. 182).

No meio urbano, em que pese haja um crescente encolhimento das moradias (para satisfazer os anseios do capital), quando muitas delas não possuem nenhum terreno ou são moradias verticalizadas, as benzedeiros adaptaram suas práticas de modo a manter seus saberes em atividade. Através da figura abaixo se percebe que a benzedeira adaptou em sua residência

um canteiro para preservar espécies que utiliza para confecção de remédios caseiros e durante seus rituais de benzimento.

FIGURA 4 – Farmácia caseira urbana da Benzedeira Lilla, região leste de Ponta Grossa.



Fonte: CLARINDO, 2017.

Mesmo nos casos em que não é possível manter um canteiro com ervas medicinais, algumas benzedeiros acabam comprando remédios em lojas de produtos “naturais”. Neste sentido há uma reificação do manejo da natureza de modo que a origem importa menos que a o conhecimento correto para manusear as plantas.

Destarte, a medicina popular continua a sustentar-se no seio das comunidades, rurais ou urbanas, modernas ou menos modernas. São atos mágicos que acompanham a humanidade desde os primórdios (conforme retrata BAUDOUIN, 2015) em menor ou maior medida, conforme os contextos político, econômico e/ou cultural permitem.

No caso em discussão, as pesquisas realizadas, que envolveram comunidades rurais e também os microterritórios urbanos apontou que a medicina popular é transcendente às espacialidades, constituindo uma característica cultural da região que resiste à condição pós-moderna (HARVEY, 1992) seja no campo ou na cidade. Assim, ao contrário do que se poderia imaginar, a globalização e os signos pós-modernos não sobrescreveram antigas práticas da sociedade, mas as reavivaram tornando as diferentes espacialidades híbridas desde o prospecto cultural.

Nestes termos, o rural não é tão “provinciano” quanto se imagina e na mesma proporção o espaço urbano não é em sua integralidade “cosmopolita”. As lupas colocadas sobre tais espacialidades elucidam que os modos de viver de habitar com e no espaço vão se metamorfoseando ao longo dos anos de modo que várias práticas culturais são perpetuadas no cotidiano das pessoas através de suas memórias e das relações sociais que elas imprimem entre si.

A medicina popular é um saber-fazer que absorve variados signos modernos (no sentido lato da palavra), mas que ao mesmo tempo não se (con)funde com as instituições disciplinares (parafrazeando FOUCAULT, 1999). Ela é uma espécie de transgressão lícita impregnada no seio das comunidades em questão, que não abdicam do modo de vida moderno, nem mesmo da medicina moderna, mas simultaneamente flexionam os limites da racionalidade instrumental propagando saberes e uma outra visão do mundo, para além dos desmandos do capital e da objetivação do corpo humano e da vida em sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA SILVA, A. de. **Territorialidades e identidade dos coletivos Kawahib da Terra Indígena Uru-Eu-Wau-Wau em Rondônia: “Orevaki Are”** (reencontro) dos “marcadores territoriais”. Tese (Doutorado em Geografia). Curitiba: UFPR/SCT/DG/PPGMDG, 2010. 301 p.

CAMARGO, M. T. L. de A. **A religiosidade na medicina popular**. Revista Nures, Rio Claro - SP, n. 26., p. 1-8.

CLARINDO, M. F. **Medicina popular e comunidades rurais da Região da Serra das Almas, Paraná: o amálgama cosmo-mítico-religioso tradicional**. 2014. 124 f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2014.

_____. **A Geografia da cura e do sagrado: a resistência das benzedadeiras no espaço urbano de Ponta Grossa**. 2019. 10 f. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2019.

DI MÉO, G. **Introduction à la géographie sociale**. Paris: Armand Colin, 2014, 190 p.

ESCOBAR, A. **Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia**. Medellín: Ediciones UNAUCLA, 2014. 184 p.

FONTOURA, C. (Micro)territorialidades: metáfora dissidente do social. **Terr@ Plural**, Ponta Grossa, v.6, n.2, p. 199-214, jul./dez. 2012.

FOCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 288 p.

FLORIANI, N. et. al. Microterritorialidades rurais em um espaço urbano no sul do Brasil: imaginários geográficos e outros modos de habitar na cidade. In: LIMA, R. M.; SHIRAIISHI NETO, J.; SOUZA FILHO, B. **Dinâmicas territoriais e conflitos socioambientais**. 1. ed. São Luís, Maranhão: Editora da UEMA, 2018. 149-175 p.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

LAPLATINE, F. **Antropologia da doença**. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010, 274 p.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2004. 297 p.

MATHIEU, N. Le concept de mode d'habiter à l'épreuve du développement durable, l'Académie d'agriculture de France. **Hal sciences d l'homme et de la Société**, França – Paris, 2010. Disponível em: <<http://halparis1.archives-ouvertes.fr/halshs-00732262/fr/>> . Acesso em: 01 ago. 2017.

MAUÉS, R. H. **A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores**. Belém: EDUFPA, 1990. 271 p.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Ubu Editora LTDA-ME, 2003.

MERHY, E. E.; GOMES, L. B. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de saúde pública**. v. 27. n. 1. jan. 2011. p. 7-18.

PEREIRA, J. C. A Magia nas intermitências da Religião: Delineamentos sobre a magia em Marcel Mauss. **Revista Nures**. n. 5. jan./abr. 2007.

POSEY, D. A. Os Povos Tradicionais e a Conservação da Biodiversidade. In: PAVAN, C. (Cord). **Uma estratégia Latino-americana para a Amazônia**. v. 1. São Paulo: UNESP, 1996. p.149-157.

SAHLINS, M. O "pessimismo sentimental" e a experiência etnográfica: Por que a cultura não é um "objeto" em via de extinção (Parte I). **MANA**. v. 3, n. 1, jan./abr. 1997. p. 41-79.

SCHMITT A.; TURATTI, M.C.M.; CARVALHO, M.C.P. A atualização do conceito de quilombo: Identidade e território nas definições teóricas. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 10, jan./jun. 2002. p. 1-10.

SOUSA SANTOS, B. **A gramática do tempo: Para uma nova cultura política**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.