



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
LICENCIATURA EM HISTÓRIA**

ALEX JUNIOR RAPCZYNSKI

**A PERMANÊNCIA DO CURANDEIRISMO NAS PERIFERIAS DE CHAPECÓ
ENTRE OS ANOS 1980 E 1990**

**CHAPECÓ
2017**

ALEX JUNIOR RAPCZYNSKI

**A PERMANÊNCIA DO CURANDEIRISMO NAS PERIFERIAS DE CHAPECÓ
ENTRE OS ANOS 1980 E 1990**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção do grau
de Licenciatura em História da Universidade Federal
da Fronteira Sul, Campus de Chapecó.
Orientador: Profa. Dra. Samira P. Moretto

CHAPECÓ
2017

PROGRAD/DBIB - Divisão de Bibliotecas

Rapczynski, Alex Junior

A Permanência do curandeirismo nas periferias de
Chapecó entre os anos 1980 e 1990/ Alex Junior
Rapczynski. -- 2017.

76 f.:il.

Orientador: Samira Peruchi Moretto.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Licenciatura em História , Chapecó, SC, 2017.

1. Curandeirismo. 2. História Cultural. 3. História
Regional. 4. Benzeção. 5. História da Medicina. I.
Moretto, Samira Peruchi, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.



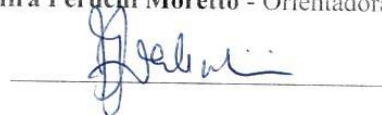
**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
LICENCIATURA EM HISTÓRIA**

Aos cinco dias do mês de julho de dois mil e dezessete, às dezenove horas e quinze minutos nas dependências do Campus Chapecó da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFES), reuniu-se a banca avaliadora da monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso constituída pelos professores: **Dr.^a Samira Peruchi Moretto (Orientadora)**, **Dr. Delmir José Valentini** e **Dr. José Carlos Radin**. O Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em História elaborado pelo acadêmico **Alex Junior Rapczynski** sob o título: *A Permanência do Curandeirismo nas periferias de Chapecó entre os anos 1980 e 1990* obteve a média final 9.5 sendo considerado aprovado.

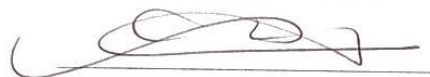
Chapecó - SC, 05 de julho de 2017.



Samira Peruchi Moretto - Orientadora



Delmir José Valentini - Avaliador 1



José Carlos Radin - Avaliador 2

Dedico este trabalho a todas as mulheres curandeiras de Chapecó, que graças a sua voz e seu saber fazem esta prática continuar existindo em nossa sociedade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram nesta caminhada, principalmente minha família em especial minha mãe Nair Teixeira de Camargo Rapczynski que foi fundamental em minha busca pelas fontes. Minha dedicação especial ao meu companheiro Diego Ebertz pelo empenho, paciência, motivação e dedicação ao longo da graduação.

Agradeço também aos professores que me auxiliaram na elaboração da presente monografia, principalmente Dra Samira Peruchi Moretto, pela aceitação do tema e por todo apoio ao longo da graduação. Gostaria de agradecer também ao Prof. Dr Delmir José Valentini pelas suas contribuições na banca de qualificação, assim como ao Prof. Dr Claiton Marcio da Silva que me motivou na escolha do tema. Também gostaria de agradecer Prof. Dr José Carlos Radin, Daiane Vaiz Machado e Francimar Ilha da Silva Petrolí por suas contribuições e auxílios ao longo da escrita da monografia. Agradeço também ao CEOM pelos arquivos e documentos utilizados para a escrita da monografia.

RESUMO

Esta monografia teve como objetivo compreender e analisar a permanência do curandeirismo nas periferias de Chapecó entre 1980 e 1990. Havia uma crescente oferta dos serviços de saúde em Chapecó neste período e a Lei de Zoneamento de 1980 tinha um caráter segregacionista, buscava afastar as pessoas de renda mais baixa e manter no centro da cidade somente pessoas com condições socioeconômicas mais favorecidas. Todavia utilizamos de questionários respondidos pelas próprias curandeiras para conhecermos o perfil delas e como elas viviam, como adquiriram este dom, assim como descobrir a forma que elas realizavam seus rituais de cura e utilizavam de plantas para benzer e na produção de chás e ervas. Sendo que este saber foi muito criticado pela medicina, que considerava uma técnica para “ignorantes” e “charlatões” com o intuito de manter o controle sobre o corpo e a doença sob a tutela do estado. Estas mulheres curandeiras são muito respeitadas dentro das comunidades no qual estão inseridas, e são reconhecidas pelas mesmas, assim buscamos neste trabalho tirar este saber das periferias e traze-lo para dentro da comunidade acadêmica. Buscamos assim contribuir com este saber popular afim de que ele não acabe ou caia no esquecimento

Palavras-chaves: Curandeirismo, Periferia de Chapecó, Lei de Zoneamento, Benzeção

ABSTRACT

This graduate thesis aims to comprehend and analyze the permanency of faith healing in the suburbs of Chapecó between 1980 and 1990. There was a crescent offer of health services in Chapecó during this period and the Zoning Law of 1980 had a segregationist character, it sought to distance the lowest income people and maintain only people with more favorable socioeconomic conditions downtown. However, we used questionnaires answered by the women healers themselves to know their profile and the way they lived, how they acquired this ability, and also to discover the way they performed their healing rituals and used plants to bless and into the production of teas and herbs. This practice was very criticized by medicine, which considered it a technique for "ignorant" and "charlatan" people, in order to keep control over the body and the disease under state supervision. These women healers are highly respected in the communities they are inserted, and recognized by them as well, so we intend in this work to take this knowledge from the suburbs and bring it to the academic community. Thus, we will seek to contribute with this popular knowledge so that it does not end or sink into oblivion.

Keywords: Faith healing, Suburbs of Chapecó, Zoning Law, Blessing.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A RELIGIOSIDADE MARGINALIZADA.....	16
2.1 O CABOCLO E A RELIGIOSIDADE	16
2.2 A LEI DE ZONEAMENTO DE 1980 E A SEGREGAÇÃO URBANA EM CHAPECÓ	18
3 AS FORMAS E TÉCNICAS PARA CURAR	26
3.1 BENZEÇÃO: UMA PRÁTICA TERAPÊUTICA	26
3.2 AS PLANTAS PARA BENZER E CURAR	29
4 CURANDEIRAS NAS PERIFERIAS DE CHAPECÓ	38
4.1 A MULHER CURANDEIRA DAS PERIFERIAS DE CHAPECÓ	38
4.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE	44
4.3 AS VISÕES SOBRE A SAÚDE EM CHAPECÓ.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
FONTES	59
Referências Bibliográficas.....	60
ANEXO A - Questionário com a curandeira Geni da Silva	64
ANEXO B - Questionário com a curandeira Felipa Camargo	66
ANEXO C - Questionário com a curandeira Brandina Antunes da Silva.....	68
ANEXO D - Questionário com a curandeira Maria Rosa de Quadros	70
ANEXO E - Questionário com a curandeira Teresa Olveira Begnini.....	72
ANEXO F - Questionário com a curandeira Rosalina Zancanaro Batista	74

1 INTRODUÇÃO

A cura popular no Brasil adquiriu muitos aspectos ao longo do tempo. Durante o período colonial, podemos observar diversos “agentes que se habilitavam a curar” (WILKER, 2000, p. 184), e que não necessariamente detinham formação na área da medicina, mesmo assim eram chamados de médicos. Eram indivíduos que vendiam ou doavam medicamentos, tratavam de ossos quebrados, realizavam orações, faziam curativos, etc. Indivíduos que passaram a disputar espaço dentro da sociedade com aqueles que detinham o conhecimento dito como oficial pelo estado.

A presença de mulheres curandeiras nos bairros periféricos de Chapecó e o respeito que a comunidade tem pelas mesmas, nos chamou a atenção para a realização de um trabalho que buscasse compreender esta prática, para evitar a perda do saber de várias gerações, podendo sucumbir à ciência médica. Este sentimento de aniquilamento desta prática, foi o que nos levou a escolha do tema curandeirismo, para tirá-lo das periferias e trazê-lo perante a sociedade e à comunidade acadêmica.

Observando o cotidiano destas mulheres, notamos inúmeras pessoas procurando-as em busca da cura de males que as afligiam. Onde mesmo com os serviços médicos disponíveis atualmente na cidade, ainda frequentam as curandeiras. Desta forma nos despertou o interesse em conhecer as razões pelas quais mesmo com a oferta de serviços de saúde estas mulheres ainda ocupam espaço na nossa sociedade.

Notamos entre os anos 1980 e 1990 algumas transformações na cidade, como o processo de urbanização¹ e a Lei de Zoneamento de 1980 e sua alteração em 1983, que buscavam delimitar a região central evitando a “concentração excessiva da população”, “conservando e estabilizando o valor das terras”, visando o “bem estar social de seus habitantes” (CHAPECÓ, 1980). Estas mulheres curandeiras que residiam em Chapecó, acabaram empurradas para os subúrbios do município.

A preocupação com a região central de Chapecó por parte do poder público é algo que vem desde o período de colonização, com o Coronel Ernesto Francisco Bertaso e seu controle sobre a terra:

¹O conceito de urbanização no presente trabalho é “compreendido como parte integrante do processo geral de estruturação da sociedade e do território. Um processo onde as desigualdades geográficas, econômicas, sociais etc. conjugadas à mobilidade espacial e setorial do trabalho contribuem para alterar o território, subordinadas às necessidades de reprodução geral das relações sociais e espaciais de produção e ao desenvolvimento do meio técnico-científico” (LIMONAD, 1999, p. 71)

O centro da cidade foi criteriosamente planejado. É importante enfatizarmos, nesta questão, que o Coronel Bertaso tinha condições de decidir sobre o ordenamento espacial da cidade, ou seja, era ele o empresário comercializador de terras, não somente no interior, mas também de lotes da própria cidade. O coronel, isso as fontes nos mostram claramente, concedeu inúmeras doações de lotes, terrenos urbanos, para a construção de prédios públicos, praça, igreja, etc. Observamos ainda, na leitura das fontes, que o coronel preocupava-se muito com o crescimento de Chapecó, por isso todos os empreendimentos que poderiam trazer progresso recebiam seu total apoio. Sendo assim, ele não era somente um vendedor de terras, era também um sujeito com autonomia para doar-las. (PETROLI, 2008, p. 94)

Buscou-se selecionar aqueles que iriam morar e construir na região mais central da cidade. Coronel Bertaso acabava escolhendo aqueles que iriam trazer mais recursos para Chapecó movimentando a cidade.

Notamos que os motivos que ocasionaram a permanência das curandeiras durante o período abordado foi a identificação que a população tinha por elas. Um processo histórico-cultural, que tem origem no período do contestado, onde os monges que passavam pela região acabavam se aproximando das comunidades criando uma relação muito próxima com os indivíduos de classe mais baixa que ali residiam, diferentemente dos médicos ditos como oficiais. Outro fator é o fato de que estas mulheres curandeiras não cobram sobre consultas, chás e remédios, ou quando cobram este valor é acessível para as comunidades carentes; assim como a eficácia dos seus chás e pomadas para curar as moléstias apresentadas pelos indivíduos que as visitam.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a atuação e permanência das curandeiras nas periferias² de Chapecó mesmo com o crescimento da oferta dos serviços de saúde pública. Para tanto analisaremos como viveram estas mulheres curandeiras dentro da comunidade na qual estavam inseridas, identificamos os fatores que contribuíram para a permanência das curandeiras após a chegada de serviços de saúde na região. Buscamos entender o uso das ervas e plantas em seus rituais de cura, analisando criticamente os questionários criados pelo acadêmico e respondido pelas curandeiras.

Com o desenvolver da pesquisa, observamos que dentro das comunidades onde as mulheres atuam, estas possuem respeito, e certo *status* perante os demais membros, mesmo estas sendo de origem mais humilde (WITTER, 2005, p. 21). É uma comunidade onde uma mulher curandeira é respeitada dentro de uma sociedade machista onde a mulher ganha menos

² O conceito de Periferia utilizado vai além daquele utilizado por Ginzburg que via a periferia como “uma área sombreada que serve para realçar o brilho da metrópole” (CASTELNUEVO, GINZBURG. 1994, p. 06), mas é visto também como um “refúgio” (BURKE, 2012, p. 118), para os indivíduos que não tinham condições econômicas para competir por melhores moradias. Assim a periferia aqui é vista como os bairros existentes ao redor do centro urbano cujos moradores não detinham poder econômico para residir próximo ao centro urbano de Chapecó.

que o homem mesmo fazendo o mesmo trabalho (ATAL, ÑOPO, WINDER, 2009, p.12), merece destaque e estudo, desmistificando a fragilidade da mulher e fornecendo importância a mesma. Através desta pesquisa demonstraremos a importância destas mulheres dentro da sociedade, relativizando o estereótipo atual das mulheres na sociedade.

Buscamos identificar as técnicas populares de cura, que tiveram em seu meio o uso de plantas e como as mulheres que as praticam ainda possuem espaço tendo em mente a grande oferta em serviços de saúde na região. O método utilizado por estes indivíduos foi muito criticado pela medicina, onde era visto como um método para ignorantes, conseqüentemente os curandeiros foram rotulados de charlatões, pois estariam abusando da boa-fé e ignorância dos indivíduos para obterem vantagens econômicas. Porém podemos notar que outras técnicas que antes eram vistas como ineficaz pela medicina hoje são aceitas e com benefícios comprovados, como é o caso da acupuntura que apenas foi reconhecida oficialmente pela MTC (Medicina Tradicional Chinesa) em 1955, mesmo sendo praticada desde 1776 a. C. (PUTTINI, 1989, p. 89).

O curandeirismo ganhou maior espaço a partir de 1990, quando começaram a surgir os primeiros trabalhos na área da história abordando o tema (WITTER, 2005, p. 16). Porém notamos que na região na qual vamos abordar, ainda existem poucos trabalhos acerca deste assunto, sendo assim, esta monografia busca contribuir com o conhecimento desta prática popular.

Conforme a chamada Nova História Cultural, foi se concretizando, foram surgindo diversos trabalhos acerca das minorias que até então eram negligenciadas. A presente monografia entra, portanto nesta área, um estudo sobre uma sociedade democrática, onde minorias tiveram pouco ou nenhuma voz, mostraremos, portanto, um estudo sobre a mulher curandeira que vive nas periferias da sociedade.

O tema também dialoga com outras áreas do conhecimento, onde poderemos assimilar conceitos, estudos e métodos utilizados pela História Cultural, Social, Microhistória, pela história da Medicina e pela etnobotânica, permitindo um olhar mais abrangente e sob diversas óticas sobre o mesmo tema.

No campo da Microhistória, utilizaremos dos estudos de Carlo Ginzburg, que se aproximam da antropologia e também em respeito ao trato com as fontes, onde o mesmo mostra que este campo deve ter uma análise intensiva das fontes (GINZBURG, 1994, p. 143) e atenção aos pequenos detalhes.

Este trato cuidadoso com as fontes foi necessário para compreender como as curandeiras veem suas técnicas de cura, e o próprio processo histórico de formação do

município de Chapecó. Quando observamos o município de Chapecó notamos que historicamente ele está situado em um local onde convivem e conviveram diversas culturas como dito anteriormente, assim, este trabalho se apresentou viável, pois existem inúmeras curandeiras vivendo nos subúrbios, praticando suas crenças com seus costumes e hábitos.

Quanto as fontes, aplicamos questionários com as curandeiras que atuaram na cidade de Chapecó entre os anos de 1980 e 1990, buscando elaborar um levantamento da vida destes indivíduos no período e de como estava a área de saúde na região neste período. Posteriormente tais questionários foram analisados criticamente sob a teoria de diferentes autores que abordam o tema pesquisado.

As participantes dos questionários foram mulheres que praticam o curandeirismo em suas diversas formas, seja, receitando chás e ervas, benzendo, massageando, ou realizando simpatias. Usamos como critério de inclusão as curandeiras que praticaram o curandeirismo ou tenham conhecimento sobre a prática do curandeirismo de 1980 até 1990. Igualmente utilizamos de entrevistas transcritas que constam no Centro de Memória do Oeste de Santa Catarina (CEOM). Utilizamos também jornais e cartilhas que constam no CEOM dentro período e do local abordado com o intuito de analisarmos e compreendermos a sociedade existente no período. Uma delas é a figura 01:

Figura 01: Cartilha produzida em 1983 pela Prefeitura Municipal de Chapecó



Fonte: Prefeitura Municipal de Chapecó, 1983

A figura 01 é de uma cartilha produzida e distribuída pela Prefeitura Municipal de Chapecó em 1983 com dados gerais do município acerca de áreas diversas como saúde, cultura, educação, lazer, etc. Na mesma encontramos dados sobre a Saúde em Chapecó que foram trabalhados no decorrer do texto para analisarmos sua importância para a presença do curandeirismo.

A pesquisa pelos curandeiros se restringiu aqueles residentes nas periferias do município de Chapecó / SC, e as participantes foram indicadas pela técnica metodológica Bola de neve (*Snowball*)³, que resultou em indivíduos que moravam em bairros diferentes. As fontes foram pesquisadas e analisadas, em paralelo a pesquisas, leituras e fichamentos de obras de diversos autores para formular uma base teórica que se relaciona com o tema pesquisado.

Um ponto norteador da pesquisa tem origem na dita “história vinda de baixo” de Peter Burke (1992, p. 24), pois analisaremos uma ordem que era vista como predominante, que em determinado momento perdeu espaço quando ocorre a vinda de uma ciência dita como oficial, e acaba sendo marginalizada e excluída.

Na medicina, até pouco tempo o curandeirismo era visto como uma prática sempre marginal, marcados pela “ignorância, pela superstição e pela ineficácia”, como nos mostrou Lycurgo de Castro Santos na sua Obra “História Geral da Medicina Brasileira” (1991). Porém tal quadro está mudando, onde na medicina já está se usando muitas vezes o termo “medicinas”, buscando mostrar que existem diversos modos de curar que vão além daqueles ensinados dentro de uma instituição de ensino.

Quando tratamos da História de Medicina ainda podemos observar o papel do curandeiro, como nos mostra Roy Porter: as pessoas sempre buscam proteção, tanto a si mesmas como as suas famílias. Assim o ofício de curar já teve diversas facetas, (PORTER, 2004. p. 50) desde as pinturas rupestres que já mostram mascarados em danças ritualísticas, os Xamãs, Esculápio e seus seguidores na Grécia, os monges e clérigos na idade média e por aí adiante.

O ofício de curar passou a se tornar monopólio de poucos durante a Idade Média, quando surgem as associações de cirurgiões (PORTER, 2004. p. 55). E o homem sempre acabou ocupando lugar de destaque neste ofício, era a figura masculina aquela que curava, a

³ Está técnica é muito utilizada em pesquisas sociais, onde se indica dois ou mais participantes ao invés de selecioná-lo por sistemas de referências, nesta técnica o participante é indicado por meio da rede de amizades ou contatos de um dos membros da amostragem, o participante inicial indicou novos participantes e assim sucessivamente até que o objetivo foi alcançado (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

mulher geralmente ocupava o cargo de enfermeira ou parteira (PORTER, 2004. p. 70) com um papel de cuidado e zelo, sendo proibida de estudar em universidades. Assim a história da medicina entra em destaque para abordarmos o papel da mulher neste meio de cura e de curar na nossa sociedade.

Atualmente devido a trabalhos no âmbito da antropologia, a medicina já aceita as práticas de curandeirismo e as vê como legítimas, uma vez que “não se trata da preferência dos ignorantes por curandeiros, mas uma escolha legítima de práticas mais próximas das concepções de cura existentes entre a população” (WITTER, 2005, p.22).

A antropóloga Elda Rizzo de Oliveira, com sua obra “O que é Benzeção” contribuiu para analisarmos o curandeirismo dentro destas sociedades, assim como nos mostrou o debate em torno desta prática e a luta para sua aceitação. Esta aceitação do curandeirismo pela comunidade médica necessitou de experiências empíricas para dar credibilidade a ela, e hoje notamos que o curandeirismo é pertencente a um contexto sociocultural e, geralmente, é influenciado por familiares ou grupos sociais (SIQUEIRA, 2006, p. 71).

O campo da etnobotânica quando aborda este tema, realiza um processo de interpretação destes conhecimentos buscando o significado cultural no manejo da flora pelas curandeiras, como podemos destacar no trabalho de Mariana Girdali e Natalia Hanazaki “Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais do Sertão do Ribeirão” e Caroline Constanci em sua obra “O uso de plantas medicinais por integrantes do Movimento de Mulheres Camponesas do Oeste de Santa Catarina” quando ambos os trabalhos abordam plantas utilizadas em Santa Catarina. Através destes trabalhos podemos notar a importância do manuseio das plantas por estas mulheres e sua eficácia.

Diversos historiadores brasileiros dialogam com duas áreas, quando abordam o curandeirismo: a história social e a história cultural. A tese da Dr^a. em História, Beatriz Weber “As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio- Grandense”, busca mostrar o curandeirismo no Rio Grande do Sul, que traz um ponto de conflito da história social quando se encontram a medicina ditada pelo estado como oficial e as práticas de cura popular, onde para ela estas duas passam a competir espaço na área de cura de doenças, estando ambas receitando medicamentos e combatendo os males da população.

Sidney Chalhoub com seus estudos na área da História Social e Cultural, nos apresenta como a medicina conseguiu atingir um *status* superior que inicia um processo que “desqualifica os saberes populares sobre a doença e a cura” (CHALHOUB, 1996, p.173), e através deste poderemos analisar o processo de choque entre estas duas culturas dentro do município de Chapecó.

Outro autor essencial para a análise das fontes e a elaboração da presente monografia é o historiador Roy Porter, já citado, que defende uma expansão da área da medicina que:

Havia conseguido articular com maestria diversos discursos sobre o corpo, em que se confrontavam e se solidarizavam abordagens tão distintas como a antropologia e a microbiologia. Porter nos havia ensinado a escutar a voz dos pacientes, como fazendo parte da história do saber médico (CAPONI, 2001, p. 69)

Roy Porter possui diversos trabalhos na área da História da medicina e História Social, que nos possibilitou uma melhor análise dos questionários aplicados as curandeiras e uma melhor compreensão desta prática dentro da sociedade na qual está inserida, dentre os quais destacamos “Das tripas coração”, “Uma História Social da Loucura” e “Medicina: a história da cura”

Estes autores e áreas de estudo influenciaram na divisão dos capítulos, que acabou sendo dividida em três. Buscaremos no primeiro capítulo trabalhar sobre como surgiram os curandeiros na região e como as curandeiras acabaram se instalando nos bairros periféricos de Chapecó, apresentando os fatores que fizeram partes deste processo. No segundo, buscamos analisar a benzeção como prática terapêutica, e as plantas utilizadas pelas curandeiras para benzer e curar. No terceiro analisaremos os questionários respondidos pelas mulheres curandeiras, onde utilizaremos de diversos autores para analisar os motivos para a ocorrer a permanência do curandeirismo na região dentro do período abordado.

Passaremos agora ao primeiro capítulo, onde discutiremos a presença do curandeirismo na região, sua formação e influências, assim como o debate da região de Chapecó e os fatores que fizeram o curandeirismo se estabelecer nos bairros periféricos.

2 A RELIGIOSIDADE MARGINALIZADA

Neste primeiro momento iremos abordar a construção da religiosidade presente nos questionários das curandeiras. Desta forma procurando fazer um levantamento histórico em busca da origem de suas práticas, para então consequentemente procurar encontrar respostas para o fato de encontrarmos curandeiras somente nas periferias e não no centro urbano de Chapecó.

2.1 O CABOCLO E A RELIGIOSIDADE

As companhias colonizadoras responsáveis pela colonização da região Oeste de Santa Catarina, iniciaram suas atividades através de uma campanha migratória, com o objetivo de trazer para a região migrantes descendentes de europeus (italianos, poloneses, alemães, entre outros), que acabaram chegando na região através do estado vizinho Rio Grande do Sul (MARQUETTI, SILVA, 2011, p. 556). Este processo buscava povoar e defender a região de possíveis ataques, além de garantir posse brasileira desta região (ALVIM, 1998, p.280).

Com a chegada dos imigrantes e migrantes, ocorreu o convívio com os povos que viviam na região. Conforme nos mostra Arlene Renk (2004), estes migrantes impuseram a identidade de Caboclo aos indígenas e aos brasileiros que ali viviam antes deste processo de colonização, devido ao fato de observarem ausência da produção agrícola, da propriedade privada, de bens e capital econômico. Como nos mostra Paulo Pinheiro Machado

Embora não haja uma conotação étnica na palavra caboclo, frequentemente o caboclo era mestiço, muitas vezes negro. Mas a principal característica desta palavra é que distingue uma condição social e cultural, ou seja, são caboclos os homens pobres, pequenos lavradores posseiros, agregados ou peões” (MACHADO, 2004, p.48).

Esses caboclos que viviam na região viviam em condições inseguras, dependentes de fazendeiros e prestando serviços rudimentares eram assim vítimas “da violência costumeira, já que a única possibilidade de ascensão social estava na propriedade da terra, e esta, era indivisível e acessada apenas pelos grupos que tinham influência junto aos políticos da esfera estadual e federal” (VALENTINI, RADIN, 2012, p. 128).

Sem poderes sobre a terra e enfrentando situações precárias, acabaram se ligando aos monges que passavam pela região e deixaram marcas profundas na cultura cabocla. Diferentemente dos padres católicos, estes se tornavam partes integrantes do modo de vida

dos moradores da região (VALENTINI, RADIN, 2012, p. 129), praticando sua fé atraíam indivíduos para próximos de si, e as formas com que estes lidavam com os males do corpo e da alma foram também assimilados, como podemos notar atualmente quando observamos curandeiros lidarem com chás e ervas. Porém tal prática era vista como um “elemento que o fanatismo criou”, e, portanto deveria desaparecer da região, segundo os olhos do poder público. Este elemento de combate ao fanatismo por parte do poder público é observado quando notamos elementos na região como a guerra e à ocupação de terras (VALENTINI, RADIN, 2012, p. 146).

Assim, o caboclo adquiriu hábitos devido a presença de monges na região, conforme veremos posteriormente. Muitas das curandeiras questionadas já ouviram falar ou até já viram o Monge João Maria, e conhecem o modo como ele curava e lidava com os males. Esta forma de benzer que os Monges utilizavam acabou sendo integrado ao modo caboclo, “posteriormente, com as primeiras levas de imigrantes oriundos da Alemanha e da Polônia, a partir da segunda década do século XIX, passam também estes a se “acaboclar”, adquirindo muitos hábitos e costumes daquela população, como os métodos agrícolas e a devoção a João Maria” (MACHADO, 2004, p. 48).

Importante também destacar o papel do monge quanto a legenda, pois para a população sertaneja, existiu apenas um monge João Maria, porém acaba incorporando uma legenda que contém as características de inúmeros indivíduos que passam a adquirir esta denominação de monge João Maria (MACHADO, 2004).

A prática de cura popular, que observamos nos questionários realizados com as curandeiras também é carregada do catolicismo, assim analisamos as transformações que a prática de cura teve quando passa a ter contato com esta religião como nos mostra MARQUETTI e SILVA:

Na região, a chegada dos colonizadores trouxe consigo a implantação do Catolicismo oficial, praticado por boa parte dos colonizadores, com seus dogmas e ritos institucionais, nos quais a tendência foi de renegar práticas e santos da religiosidade praticada pelas populações locais. Esta, embora permeada de vários elementos católicos, dava grande margem a presença do maravilhoso, do fantástico e do milagre, identificava práticas presentes em outras matrizes religiosas, africanas e indígenas. (2011, p. 555)

Observamos assim, uma assimilação dos saberes católicos para as práticas de cura popular e uma aproximação da Igreja Católica, assim como observamos nos questionários que todas as curandeiras se assumem como católicas. Porém Arlene Renk nos mostra que apesar

destes indivíduos passarem a praticar a fé católica, algumas práticas tradicionais não são abandonadas como o batismo em casa (2008, p. 61).

Este contato entre os caboclos, indígenas e os migrantes descendentes de europeus, gerou conflitos na região e o conseqüente diminuição de comunidades indígenas existentes na região e a “submissão de populações caboclas” (MARQUETTI, SILVA, 2011, p. 555), que eram rotuladas como “incivilizados, violentos, preguiçosos e atrasados”, em contraposição aos que chegavam, vistos como “progressistas, ordeiros, construtores de um futuro promissor e propagadores da civilização” (VALENTINI, RADIN, 2012, p. 142).

Este cenário de lutas ocasionou também trocas culturais entre estes povos, seguido pela modernização e colonização da região, que trouxe um crescimento demográfico e o desenvolvimento da agroindústria, gerando uma sociedade cada vez mais urbana que foi se distanciando do rural. Porém alguns hábitos ditos como caboclos ainda permanecem vivos na sociedade, como as práticas de cura, que sofreu fortes transformações com a chegada da igreja católica na região a partir da década de 1920 e, principalmente com a modernização da sociedade após implantação das agroindústrias na região.

2.2 A LEI DE ZONEAMENTO DE 1980 E A SEGREGAÇÃO URBANA EM CHAPECÓ

A implantação das agroindústrias em Chapecó foi motivada após o linchamento ocorrido na região na década de 1950⁴, em função de que tal ato de violência, acabou trazendo uma imagem negativa para o município afetando a economia (HASS, 2003). Assim para desenvolver a economia na região implanta-se os primeiros frigoríficos, como a Chapecó alimentos em 1952 e posteriormente a Sadia S/A Avícola em 1973.

Receosos quanto à situação de violência que imperava em Chapecó, cuja expressão máxima foi o linchamento, os migrantes deixaram de vir, acarretando a estagnação do projeto colonizador. A empresa Colonizadora e Industrial Ernesto Francisco Bertaso S.A. por dois anos não conseguiu vender um pedaço de terra na região. Este teria sido um dos motivos para a elite local mobilizar-se em torno da instalação de um frigorífico no lugar, a fim de reativar o fluxo migratório e a economia regional. (HASS, 2003, p. 149)

O linchamento trouxe uma péssima imagem a região, congelando investimentos e a economia na região, assim para fazer Chapecó continuar crescendo resolve-se investir nas agroindústrias. Este processo também foi incentivado por parte do governo federal, que ao

⁴ Quatro acusados de perturbar a tranquilidade da cidade, após serem presos acabaram sendo torturados, esquartejados e queimados por uma multidão de moradores da cidade de Chapecó (HASS, 2003).

mesmo tempo fazia investimentos quanto a área rural em âmbito nacional e regional, como o “Fundo de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina (Fundesc), o Programa Especial de Apoio à Capitalização de Empresas (Procape) e o Programa de Desenvolvimento da Indústria de Suínos de Santa Catarina (Profasc)” (ALBA, 2002, p. 51).

Assim com estes investimentos Chapecó passa a crescer demograficamente e começa a surgir os conflitos urbanos:

Nas décadas de 1970 e 1980 é destacada a presença forte das agroindústrias no processo de estruturação e transformações urbanas no município, principalmente devido ao seu poder de atração de população migrante, resultando em um acelerado processo de urbanização. Nessas décadas são identificados conflitos urbanos, que ainda hoje estão presentes no espaço da cidade, reflexos do rápido crescimento populacional dessas décadas (RECH, 2008, p. 41).

Podemos assim notar que presença destas agroindústrias na região acabou também fazendo com que cada vez mais pessoas acabassem estabelecendo suas moradias nas áreas mais urbanas da cidade como podemos notar na tabela abaixo:

Tabela 01- População residindo em Chapecó

Ano	Total	Pop. Urbana	%	Pop Rural	%
1940	44.327	4.128	9,31	40.199	90,96
1950	96.604	9.736	10,08	86.868	89,92
1960	52.089	10.939	21,00	41.150	79,00
1970	50.117	20.591	41,08	29.526	58,92
1980	83.864	55.286	65,92	28.578	34,08
1991	123.050	96.751	78,62	26.299	21,38
1998	135.884	119.578	88,00	16.306	12,00

Fonte: IBGE, Prefeitura de Chapecó

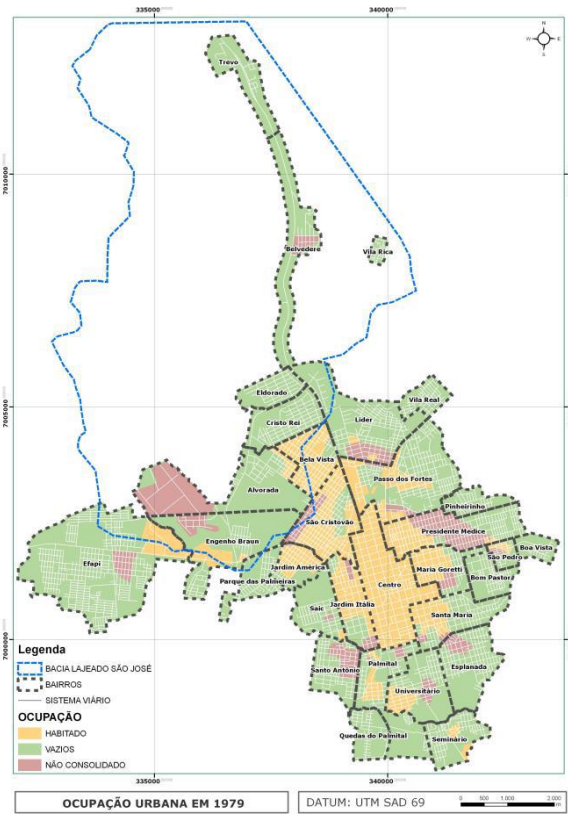
Nota-se na tabela 01, o chamado êxodo rural, que fez reduzir a população que residia no campo. Onde 90,96 % da população total residiam em área rural, cair para apenas 34,08% da população total em 1980, simbolizando uma queda muito grande, onde de 40.199 pessoas passaram a ter somente 28.578 em 1980, ao passo em que a população urbana cresce significativamente, resultando num crescimento que em porcentagem vai de 9,31 % em 1940 a 65,92 % em 1980 referente a população total. Isso significa que os investimentos na área urbana, principalmente no que se refere as agroindústrias fez com que a população que residia

no campo passasse a morar na cidade em busca de empregos nestes frigoríficos e de melhores condições de vida. A tabela nos mostra que o crescimento da população, aliado a necessidade de mobilidade urbana neste território cada vez mais ocupado que gerava novas relações sociais, devido a diversidade de pessoas de diferentes classes sociais, intensifica o processo de urbanização (LIMONAD, 1999, p. 71).

Com os habitantes das áreas rurais residindo cada vez mais próximo ao centro urbano de Chapecó, alguns mecanismos passaram a ser utilizados pela elite chapecoense com o intuito de manter afastados os indivíduos de classe mais baixa. O conflito entre a periferia e o centro tinha como alvo principal a segregação entre aqueles de classe mais baixa, onde assume como descreve Chalhoub como “significados sociais precisos e compreensíveis para os membros do microgrupo sociocultural onde se desenrolava a luta” (2001, p. 108). Ou seja, planejava-se um espaço urbano livre de pessoas de baixa renda, voltado para somente um setor da população para isto resolveram utilizar mecanismo que os favorecessem

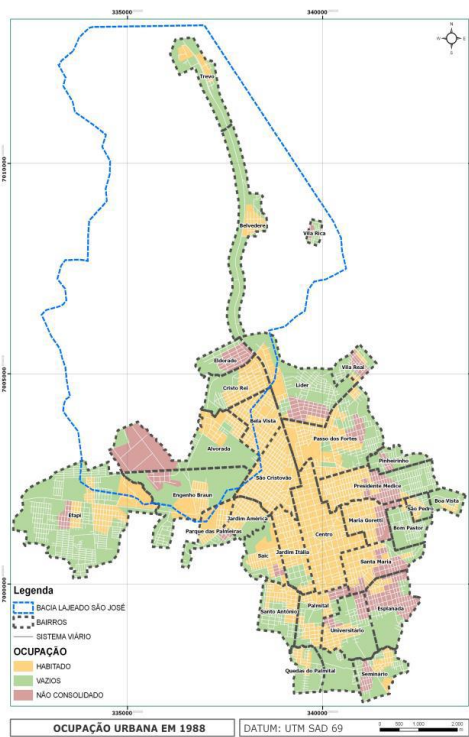
Neste primeiro momento abordaremos a segregação urbana, utilizada pelos indivíduos detentores de capital da cidade através de projetos imobiliários. A segregação urbana é como dito por Santos (2005, p. 96), é uma superposição, onde o sítio social se sobrepõe ao natural segundo a vontade de pessoas com maior renda, causando uma transformação seletiva na cidade seguindo um critério funcional destes, como foi o caso da Lei de Zoneamento de Chapecó. Observamos primeiramente os mapas abaixo em dois momentos distintos:

Figura 02 – Ocupação em Chapecó em 1979



Fonte: Fonte: PMC / Edição Júlie M. Engler (2010).

Figura 03 – Ocupação em Chapecó em 1988



Fonte: Fonte: PMC / Edição Júlie M. Engler (2010).

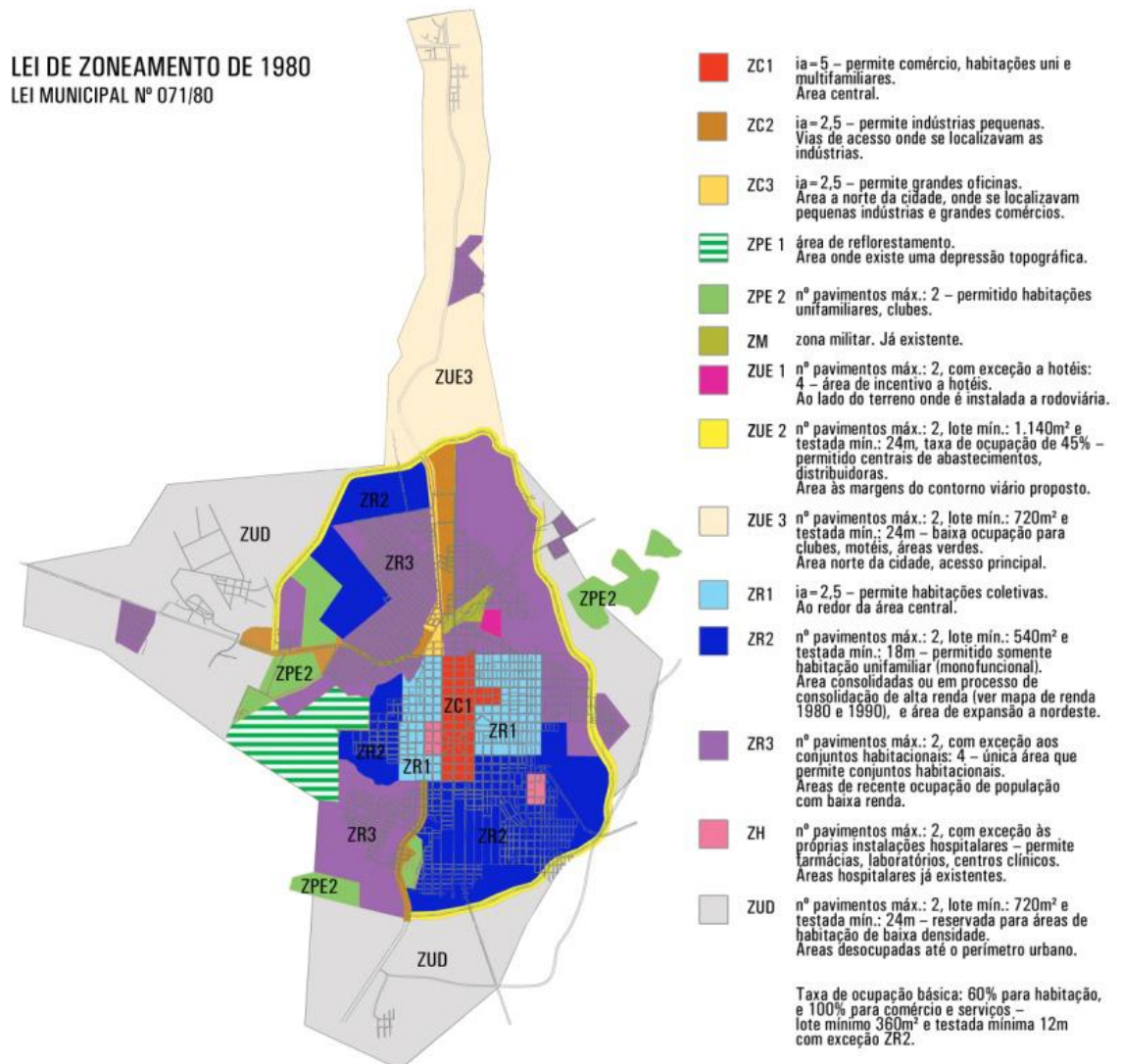
Podemos notar que houve um crescimento populacional próximo as áreas onde se localizavam as agroindústrias mais a oeste, simbolizando a procura pela mão de obra; e também um sumiço dos considerados vazios nas figuras 02 e 03, que acabam se tornando regiões não consolidadas em locais ao sudoeste e ao leste. Outro ponto a ser notado nas imagens é o crescimento das áreas habitadas ao redor do centro urbano de Chapecó, mostrando que a população de baixa renda também buscava se aproximar do comércio e das melhores infraestruturas que o centro urbano dispunha. Assim foram criados mecanismos com o objetivo de afastar estes indivíduos de baixa renda do centro de Chapecó durante o período de 1980 a 1990 conforme veremos adiante.

Neste contexto, as curandeiras que se disponibilizaram para a realização desta monografia são todas de baixa renda e todas vivem nos subúrbios de Chapecó, portanto passamos a discutir o porquê deste fato, e em algumas entrevistas obtivemos respostas que falavam sobre conflitos e manifestações no centro de Chapecó sobre questões territoriais acontecidas no período abordado, e descobrimos assim os mecanismos utilizados para manter as pessoas de baixa renda longe do centro urbano. A Lei de Zoneamento de 1980 trouxe portanto, este caráter segregacionista afastando as pessoas de baixa renda, levando assim a prática do curandeirismo para as periferias da cidade.

A lei foi criada pela Secretaria Municipal de Obras e Planejamento e substituiu integralmente o Plano diretor de 1974, em seu cerne ela trata judicialmente apenas de aspectos físico-territoriais sobre o uso e a ocupação do território sem discutir sobre quais seriam as diretrizes para o desenvolvimento do município de Chapecó. Em seu próprio texto a Lei já se mostra segregacionista quando afirma sobre sua importância para evitar a “concentração excessiva da população (...) conservando e estabilizando do valor das terras, visando o bem estar social de seus habitantes” (CHAPECO, 1980).

Assim passamos a analisar a quais habitantes da cidade de Chapecó ela beneficiava, pois a Lei acabou separando a cidade de acordo com a renda, moldando uma sociedade sem as “classes perigosas” (CHALHOUB, 1996, p. 08) que ameaçavam o bem estar conforme veremos na figura 04:

Figura 04 – Lei de Zoneamento de 1980



Fonte: Prefeitura Municipal de Chapecó

A figura 04 mostra como a cidade seria dividida, separando locais para comércio, Moradia, etc. Assim delimita a ocupação ao redor da ZC1, e também define um lote mínimo na ZR2 de grande porte (540 m²) que seria utilizado para residências unifamiliares, de forma indivisível, distanciando famílias de baixa renda, pois os únicos que teriam condições para a compra destes lotes acabariam sendo pessoas de renda mais alta.

As zonas ZR3 foram destinadas para os conjuntos habitacionais da população de baixa renda, sendo locais que já estariam habitados por trabalhadores das agroindústrias, garantindo assim sua permanência longe do centro urbano.

A segregação ocorreu neste momento, entre classes que assim como descreve Chalhoub, de uma forma de “suspeição generalizada”, pois afastando os pobres, estaríamos

garantindo o bem estar social. O Estado acaba vendo que caso o cidadão menos favorecido permanecesse no meio urbano causaria desordem e violência:

O maior vício possível em um ser humano é o não-trabalho, a ociosidade, segue-se que aos pobres falta a virtude social mais essencial, em cidadãos nos quais não abunda a virtude, grassam os vícios, e logo, dada a expressão “classes pobres e viciosas”, vemos que as palavras “pobres” e “viciosas” significam a mesma coisa para os parlamentares (CHALHOUB, 1996, p.22)

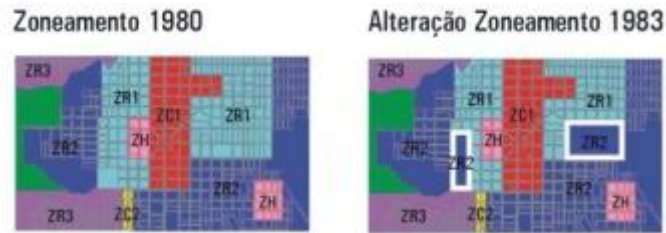
Retomaremos assim a importância do presente trabalho, em dar voz aqueles que se encontram nas periferias, conhecer seus hábitos e costumes, assim como conhecer o contexto que fez com que as curandeiras permanecessem nas periferias afastadas do centro urbano. Sendo assim notamos em Chapecó, que o curandeirismo permaneceu como uma prática voltada para indivíduos de classe mais baixa, pois o próprio estado lhe deixou preso nas periferias, deixando os indivíduos com dificuldades em ter acesso a outras práticas médicas.

Quando Chalhoub abordou a afastamento das classes mais baixas do centro da cidade no Rio de Janeiro, ele fez uma análise que também se aplica no presente trabalho. A associação para o governo entre classes pobres, era de classificar como sendo perigosas. Para o governo, aqueles que não detinham meios financeiros de conseguir acumular capital, acabam ficando na pobreza “Dessa forma, o indivíduo que não consegue acumular, que fica na pobreza, torna-se imediatamente suspeito de não ser um bom trabalhador” (1996, p. 22).

Assim, afasta-se estes ditos “viciosos” e mantém um centro que vai servir ao interesse de alguns, ou seja: “A utilidade do projeto não se assentaria na melhoria das condições de vida das classes populares em si, mas na vantagem de torna-las menos perigosas para a classe dominante” (CHALHOUB, 1996, p. 53). A construção social e cultural deste centro urbano de Chapecó era voltado para o bem estar somente daqueles que tinham condições de se manter financeiramente, sem notarmos preocupação nenhuma do governo para as classes mais baixas, que eram apenas empurrados para longe, junto as periferias. Posteriormente, a alteração da Lei afasta-se mais ainda estipulando bairros para serem habitados por indivíduos de classe mais alta.

A alteração da Lei de Zoneamento que ocorreu em 1983, também acaba contribuindo ainda mais com a segregação urbana, pois ampliava a área ZR2 permitindo somente a venda de terrenos grandes, com uso residencial unifamiliar. Tal alteração aumentava o valor dos terrenos destas áreas e impedia que o terreno viesse a ser dividido, visando a habitação somente de indivíduos de renda mais alta.

Figura 05 – Alteração da Lei de Zoneamento de 1983



Fonte: Prefeitura Municipal de Chapecó

Notamos, na figura 05, que esta alteração se dá em dois locais. A primeira em direção centro-oeste, onde atualmente encontra-se o bairro Jardim Itália, que historicamente se constituiu um bairro mais elitizado, que já tinha recebido repasse com a CURA (Comunidade Urbana de Recuperação Acelerada) como nos mostra RECH (2013, p.10) e a segunda em direção sudeste, (próximo ao atual bairro São Pedro) criando uma espécie de barreira para os indivíduos que moravam mais a leste em suas habitações coletivas.

Na fala da curandeira Maria Rosa de Quadros podemos notar que as curandeiras já moraram próximo ao centro urbano de Chapecó, mas por motivos econômicos acabaram tendo que se mudar para os bairros: “faz uns 40 anos que eu moro aqui, eu morava mais perto do centro, mas nessa época eu vim pra cá porque os terreno tavam barato, quando vim pra cá não tinha asfalto era tudo casa humilde e tinha mais mato que hoje” (2016), neste trecho podemos observamos que o Estado através de suas ferramentas inibiu a permanência das curandeiras próximas ao centro de Chapecó.

Assim as leis de zoneamento, desempenharam juntamente do estado, um papel importante para a segregação urbana, que levou as pessoas de baixa renda e consequentemente as curandeiras para as periferias de Chapecó. Restringindo o espaço de atuação destes indivíduos. Seguidamente iremos abordar o papel social e cultural desempenhado por estes indivíduos que lidam com estas práticas de cura popular.

3 AS FORMAS E TÉCNICAS PARA CURAR

Neste momento abordaremos as formas como estas mulheres curam, analisando a prática da benzeção neste primeiro momento. Posteriormente analisaremos as plantas utilizadas por estas mulheres curandeiras e a função delas dentro dos rituais de cura.

3.1 BENZEÇÃO: UMA PRÁTICA TERAPÊUTICA

A benzeção foi utilizada como instrumento para identificar sua importância dentro do processo de (re)construção da identidade das curandeiras. Porém neste primeiro momento buscaremos mostrar a sua importância como método eficaz, sendo uma prática de cura utilizada por estas curandeiras dentro do período de 1980 a 1990 em Chapecó.

O benzimento, ou a benzeção⁵, é uma prática muito antiga, como nos mostra os historiadores culturais Léo Carrer Nogueira, Suelen Malheiro Versonito e Bruno das Dores Tristão em seu trabalho “O dom de benzer”, esta prática remonta a textos bíblicos, visto que estes já se referiam ao ato de realizar a benção (2012). Posteriormente durante a Idade Média cabe aos padres e clérigos, realizarem a benção, sendo que estes passam a ser os detentores deste saber, de forma hierárquica, conforme nos mostra Nogueira, Versonito e Tristão:

Tais práticas, quando não reconhecidas nem autorizadas pela Igreja Católica, eram perseguidas e condenadas pela Igreja e pelo Estado. Em 1499, D. Manuel determinava que, juntamente com os feiticeiros, os benzedores fossem ferrados com um F em ambas as faces. Também nas Ordenações Filipinas, código de leis instituído em Portugal durante o governo de Filipe II da Espanha durante a União Ibérica (1580-1640), havia a ordem para que não se praticasse a benzeção sem a autorização da Igreja e do Estado. (2012, p. 168)

Assim, esta forma de saber acaba entrando em uma cadeia hierárquica, onde os detentores de saber são aqueles ligados a Igreja Católica, o único órgão com autoridade sobre a saúde do corpo e do espírito. Este domínio da Igreja sobre a cura, acabou colocando várias mulheres nas fogueiras da inquisição, pois neste período, conforme nos mostra Elda Rizzo de Oliveira, as mulheres que praticavam curandeirismo, entravam em confronto com a autoridade da Igreja, e “por romperem com as normas, a ordem e os valores que a Igreja

⁵ “Apesar de o termo benzeção se originar da palavra bênção, no senso comum criou-se uma clara distinção e oposição entre “bento” e “benzido”, “bênção” e “benzeção”. No meio popular, emprega-se o termo benzido para se referir à ação de membros leigos, os ditos benzedeiros ou benzedoras. São profissionais independentes, sem ligação com uma instituição específica, que atuam em comunidades onde seus serviços são necessários. (...) Já o termo “bento” aproxima-se da ação de clérigos ou sacerdotes, em outros termos, de pessoas relacionadas à ação institucional da Igreja” (MOURA, 2009, p. 28-29)

defendia, faziam desafios a ela” (1985, p. 18), e assim para defender sua autoridade sobre esta prática, eram consideradas como ligadas a bruxarias e perseguidas pela Igreja Católica.

Posteriormente, este saber acaba atravessando o oceano, e vindo para no Brasil. No Brasil este saber se transforma diante da dinâmica cultural existente neste território. A presença de indígenas que já praticavam rituais de cura acabou gerando troca de experiências e apropriações de saberes oriundos de diversas culturas, seja de matriz indígena, africana e europeia gerando esta forma de benzimento que é possível de observar ainda nos dias de hoje.

A benzeção é, segundo Nogueira, Versomito e Tristão:

Uma prática baseada em crenças arraigada na mistificação e executada por meio de um ritual. Cada benzedeira possui um rito próprio, uma maneira singular de benzer, mesmo quando se trata da mesma benzeção. Essa singularidade na prática da benzeção a torna ainda mais fascinante, uma vez que presenciamos várias maneiras de se alcançar o mesmo objetivo (2012, p. 169)

As curandeiras, não respondem a nenhuma hierarquia, o que lhes confere autonomia sob o modo como a mesma opta por curar, ou seja, duas curandeiras podem ter modos diferentes de lidar com a mesma doença. As benzeções que estas fazem e as categorias nos quais são divididas trabalharemos posteriormente, porém sobre a sua eficácia, abordaremos neste momento.

Para falar da eficácia da benzeção é necessário falar de como ela é vista pela pelos médicos, pois a eficácia vai afetar diretamente a clientela desta classe. Elda Rizzo de Oliveira mostra que:

Muitos dos recursos desse ofício não são divulgados como deveriam porque as multinacionais do remédio que controlam o mercado farmacêutico, através de campanhas e pesquisas junto aos médicos e à população, acabam por determinar o próprio conteúdo de qualquer modalidade de prática erudita, como aquela na qual os medicamentos são impostos como uma rápida solução (OLIVEIRA, 1985, p. 83)

A eficácia da benzeção para Oliveira, pode acabar afetando negativamente os médicos, os fazendo perder os clientes, assim como a indústria farmacêutica que acaba perdendo o lucro advindo de seus remédios. Oliveira critica assim em sua obra os médicos que creem que o campo da saúde é algo exclusivamente deles, e assim acabam criticando esta forma popular de cura que é a benzeção.

Assim, conforme Oliveira, a benzeção mesmo quando criticada pelos médicos “oficiais”, acabou permanecendo, pois esses métodos populares de cura “recriam-se entre aqueles que ingenuamente incorporam essa visão como estando identificados com ela, e,

portanto como sendo sua” (1985, p. 84). A ideia de identidade, é visto quando a comunidade passa a ver a curandeira como uma mulher da própria comunidade, que ali está presente para curar e conversar, ela acaba sendo fruto do próprio meio. A noção de identidade presente nessas comunidades será aprofundada no próximo capítulo.

Notamos na região de Chapecó, a existência de uma corrente que buscava trazer as curandeiras para junto dos médicos ditos como oficiais, mostrando um conflito, que Oliveira mostra que existe na sociedade, porém nas falas das curandeiras mostramos que existe uma relação muito mais complexa entre curandeiras e mulheres quando observamos o relato de uma das curandeiras: “a gente ‘ta’ sempre aqui pra benze, e se for mais sério que a gente não benze ‘mandamo’ pro médico” (MARIA ROSA DE QUADROS, 2016). Este relato mostra que quando as benzeções não resolvem a enfermidade do paciente, as próprias curandeiras os indicam a um médico, mostrando assim dois pontos: a preocupação da curandeira com seus enfermos, visto que são eles que fazem seu trabalho continuar existindo; e mostra também que elas não se consideram possuidoras do conhecimento pleno da área do curar, assim indicam médicos, laboratórios e clínicas, não desqualificando o saber médico dito como oficial, e levando pessoas para que estes possam gerar lucro. Sendo assim, o conflito entre médicos-curandeiras durante o período abordado em Chapecó, não é tão acentuado como na obra que Oliveira nos entrega.

A eficácia da benzeção, vai além da disputa entre estas áreas, Oliveira nos mostra que a eficácia da benzeção não está somente no alívio dos sintomas, embora como veremos adiante, as ervas e chás recomendados por ela acabem surtindo efeitos no tratamento de enfermidades, eficácia da benzeção ocorre, “quando elas trazem (...) pessoas e problemas produzidos dentro da cultura popular, revitalizando-a. Nesse ato, ainda que elas não saibam, inscrevem a eficácia social do seu ofício dentro de um marco próprio, revelador de uma dada intervenção no processo histórico-social” (1985, p. 89)

A benzeção é eficaz, quando resolve atravessar o campo do corpo, tratando também o espírito, tratando de um campo no qual os médicos formados negligenciavam, mas como visto acima, ela é eficaz também porque aproxima pessoas e os problemas enfrentados por elas, proporcionando uma troca de experiências, de saberes que foram produzidos dentro da própria comunidade.

Quando realizamos a pesquisa de campo notamos, que as mulheres curandeiras atendem em suas próprias residências, ou seja, ela não vai nas casas dos indivíduos realizar a benzeção, são estes que devem ir até elas. Assim é comum encontrar um pequeno grupo de indivíduos nas casas dessas mulheres diariamente, devido a demanda de indivíduos

aguardando atendimentos. Neste momento a benzeção assume este papel social na sua eficácia, aproximando indivíduos, e deixando individualismos de lado, ali a comunidade se sente e acolhida para falar e trocar saberes e aflições numa relação de solidariedade e afetividade. A benzeção passa assim a atender o indivíduo em corpo, espírito e nas suas relações sociais (OLIVEIRA, 1985).

A eficácia da benzeção é também percebida quando observamos as plantas utilizadas pelas mulheres curandeiras e nos chás e ervas oferecidos por estas, como veremos a seguir.

3.2 AS PLANTAS PARA BENZER E CURAR

A utilização de plantas para fins medicinais tem uma origem que nos remete a Pré-história, conforme Roy Porter (2002) nos mostra que foi a partir da observação de hábitos de animais e experimentações, que foi se descobrindo as propriedades curativas das plantas, juntamente com a observação do sabor e o cheiro das mesmas.

As descobertas destes poderes curativos das plantas é dito pelo autor como um triunfo do empirismo, onde através de experimentações das plantas acabou-se descobrindo cada vez mais benefícios que as plantas forneciam ao ser humano. Roy Porter mostra também que os estudos dos médicos gregos Teograsto e Dioscóridas (2002) também através de experimentações e informações de cunha oral mostram este triunfo do empirismo.

Na Idade Média também notamos avanços no manuseio de plantas para fins medicinais, com os monges que cultivavam plantas em seus jardins e o surgimento dos Boticas, que eram locais que preparavam chás para venda. Posteriormente, com a Grande Peste, algumas plantas aromáticas também passaram a ser utilizadas em larga escala, uma vez que queimadas perfumavam o ambiente (PORTER, 2002).

Avançando no tempo as plantas foram sendo cada vez mais aceitas, com cada vez mais estudos atestando sua eficácia no trato da saúde do ser humano. Com a chegada na Europa de plantas oriundas do Novo Mundo, iniciam os estudos das plantas existentes no continente americano. No Brasil, conforme nos mostra a mestra em botânica Mariana Giraldi e a mestra em ecologia e Natalia Hanazaki em sua obra na área de etnobotânica “Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil”:

Os primeiros europeus que no Brasil chegaram logo se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelos povos indígenas que aqui viviam. Os conhecimentos sobre a flora local acabaram se fundindo àqueles trazidos da Europa

e os escravos africanos deram sua contribuição com o uso de plantas trazidas da África. A percepção sobre o poder curativo de algumas plantas é uma das formas de relação entre populações humanas e plantas e as práticas relacionadas ao uso tradicional de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças (2010, p. 395)

Assim, no Brasil, quando chegaram os primeiros europeus, eles já encontram indígenas utilizando plantas com fins medicinais. Esse conhecimento é assimilado com aquele oriundo da Europa. Como vimos anteriormente, o caboclo é uma figura que já tem origens nesta miscigenação, e assim os conhecimentos oriundos dessas matrizes culturais são adaptados para as terras brasileiras.

Sergio Buarque de Holanda mostra como essas trocas culturais ocorram no trato de enfermidades:

Não faltam, finalmente, aspectos de nossa medicina rústica e caseira que dificilmente filiar, seja a tradições europeias, seja a hábitos indígenas. Aspectos surgidos mais provavelmente das próprias circunstâncias que presidiram amálgama desses hábitos e tradições. A soma de elementos tão dispares gerou muitas vezes produtos imprevistos e que em vão procuraríamos na cultura dos invasores, ou na dos vários grupos indígenas. Tão extensa e complexa foi a reunião desses elementos, que a rigor não se poderá dizer de nenhum dos aspectos da arte de curar, tal como a praticam ainda hoje os sertanejos, que é puramente indígena, [...] ou puramente europeu (HOLANDA, 1994, p.78)

Este encontro com o outro, criou hábitos que apresentam características europeias e indígenas, misturando também crenças católicas, como as rezas em diversas ações cotidianas, como caçar, quando enfrentam enfermidades, ou para trazer boa sorte. As plantas também são debatidas pelo autor, quando mostra que a utilização de determinadas plantas pelos indígenas era desconhecida pelos europeus, que as assimilam no trato de doenças pela Europa, mostrando uma credibilidade para as plantas medicinais utilizadas nas terras do Novo Mundo.

Quanto a credibilidade dessas plantas, com a consolidação da área médica atual passa-se a questionar a utilização das mesmas. Roy Porter mostra que para muitos “poucos medicamentos ao longo da história oferecem um real benefício; qualquer sucesso é atribuído à própria capacidade do organismo para se curar a si próprio através de seus mecanismos de defesa” (2002, p.71).

Assim passa-se a questionar a eficácia das plantas: em que sentido ela é eficaz para a saúde do ser humano? Roy Porter também busca mostrar que não é somente na cura de determinado mal que se encontra a eficácia das plantas, (2002, p. 71) mas também no alívio dos sintomas. Ou seja, caso a planta não resolva a enfermidade, ela pode se mostrar eficaz

quando ameniza os efeitos da doença ou enfermidade, causando bem estar ao indivíduo enfermo.

Nas curandeiras questionadas para a realização do presente trabalho, notamos em suas falas, que muitas pessoas vêm lhes procurar devido a não amenização dos sintomas com a utilização dos medicamentos indicados pelos médicos, “Mas os remédio que eu faço ajuda bastante, tem gente que diz que é melhor que remédio de farmácia que o médico manda toma” (Teresa Oliveira Begnini, 2016).

Nesta fala da curandeira, é possível notar a importância da amenização dos sintomas de suas enfermidades, onde para as pessoas que lhe procuram, a medicação do médico para suas enfermidades não é deixada de lado, mas elas são aliadas com os chás e ervas feitos pelas curandeiras para atingir seu bem-estar. Visto que muitas das pessoas que frequentam estas mulheres curandeiras são de classes econômicas mais baixas, a aquisição de remédios de custo mais elevado é difícil, as plantas e chás das curandeiras são alternativas para aliviar seus sintomas.

São estes chás e remédios, que Porter nos mostra que estão cada vez mais sendo deixados de lado em função dos avanços da ciência médica, que estão sendo substituídos por produtos químicos, suplementos vitamínicos, drogas sintéticas. Porém o autor nos mostra também que esses avanços da área da medicina também não são aceitos por todos, pois o preparo e utilização das plantas é mais seguro e “agradáveis ao paciente” (2002, p. 89). Essa preocupação com o bem estar no paciente por parte das curandeiras, é uma vantagem em relação as práticas médicas do período, pois levavam o espírito em consideração em suas benzeções, agindo além do corpo.

Segundo a Organização Mundial e Saúde (OMS) 80% da população mundial usa principalmente plantas medicinais para suprir suas necessidades de assistência médica primária (1978), a mesma instituição também acaba solicitando que os países subdesenvolvidos também incentivem a utilização de plantas com fins medicinais devido a situação socioeconômica de seus habitantes. Assim, essas curandeiras, nesta visão estão cumprindo seu papel social, receitando chás e ervas para os seus membros da comunidade.

Devemos observar também, que muitas pessoas não aceitam as ervas e chás recomendados ou vendidas pelas curandeiras para o tratamento de suas enfermidades, pois conforme Porter: “Na verdade as expectativas, em relação ao tratamento dependem de muitos fatores como, por exemplo se faz parte dos cuidados tradicionais de uma família ou é recomendado por uma, dos vários terapeutas que usam ervas medicinais” (2002, p. 70). Assim, notamos que para ocorrer a aceitação das plantas das curandeiras por parte da comunidade,

deve-se ter um consenso entre as próprias curandeiras e a comunidade se esta planta tem efeitos positivos no tratamento das enfermidades.

Para este momento acabamos nos voltando para dialogar com a área da etnobotânica, pois conforme nos mostra Giraldi e Hanazaki “A Etnobotânica aborda a forma como as pessoas incorporam as plantas em suas práticas e tradições culturais” (2010 p. 395), dessa forma conseguimos analisar as plantas e o seu papel nesta tradição cultural que é o curandeirismo, bem como a sua utilização dentro desta prática.

Realizamos nos questionários indagações sobre as plantas utilizadas e recomendadas nos chás e ervas pelas curandeiras, e obtivemos a tabela abaixo:

Tabela 02: Plantas utilizadas pelas curandeiras de Chapecó

Curandeira	Nome Popular	Nome Científico	Utilização
Geni da Silva	Funcho	<i>Foeniculum vulgare Mill.</i>	Estômago
	Poejo	<i>Mentha pulegium L.</i>	Estômago
	Guaco	<i>Mikania sp</i>	Pulmão
	Carqueja	<i>Baccharis sp1.</i>	Febre
Brandina Antunes da Silva	Boldo	<i>Plectranthus barbatus Andr.</i>	Fígado
	Losma	<i>Artemisia absinthium L.</i>	Fígado
Maria Rosa de Quadros	Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Estômago
	Funcho	<i>Foeniculum vulgare Mill.</i>	Estômago
	Malva	<i>Malva sp.</i>	Garganta
Teresa Oliveira Begnini	Carqueja	<i>Baccharis sp1.</i>	Garganta
	Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Pele
	Chuchu	<i>Sechium edule (Jacq.) Sw.</i>	Pressão alta
	Malva	<i>Malva sp.</i>	Frieira
Rosalina Zancanaro Batista	Alho	<i>Allium sativum</i>	Trombose
	Carqueja	<i>Baccharis sp1.</i>	Estômago
	Poejo	<i>Mentha pulegium L.</i>	Estômago
	Funcho	<i>Foeniculum vulgare Mill.</i>	Estômago
Batista	Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Estômago
	Carqueja	<i>Baccharis sp1.</i>	Febre
	Malva	<i>Malva sp.</i>	Garganta
	Guaco	<i>Mikania sp.</i>	Garganta

Fonte: Arquivo do autor

Obtivemos assim 10 plantas utilizadas mais frequentemente para chás por estas mulheres, para análise. Utilizamos também do trabalho da cientista ambiental, Caroline Constanci “O uso de plantas medicinais por integrantes do Movimento de Mulheres Camponesas do Oeste de Santa Catarina” (2013), que trabalha com a área da etnobotânica na utilização de plantas no Oeste de Santa Catarina. Assim, conseguimos analisar as plantas que são nativas da América do Sul e as exóticas, onde notamos que são oriundas da: América do Sul: marcela, carqueja, poejo, guaco; Eurásia: Losna; Europa: alho, funcho, malva; África: boldo; América Tropical: chuchu.

Utilizamos na tabela 02 somente as plantas cujos poderes medicinais tenham sido apontados pelas mesmas. O mel e a hortelã embora apareçam em um questionário não foi descrito pela curandeira para quais enfermidades, portanto acabou não entrando na tabela. É possível de notarmos que são recomendadas outras plantas para o tratamento da mesma enfermidade por mais de uma curandeira, como a marcela para trato do sistema digestivo, que é recomendado por duas curandeiras; o funcho para o trato do sistema digestivo (recomendado por duas curandeiras); carqueja para a febre (recomendado por duas curandeiras); malva para dor de garganta (recomendado por duas curandeiras) e o guaco que é recomendado por duas curandeiras para o trato do sistema respiratório. Notamos assim uma uniformidade sobre a utilização de algumas plantas entre as curandeiras, que garante como dito anteriormente, uma confiança maior entre os seus enfermos, visto que o que uma curandeira utiliza para a preparação do seu chá a outra também acaba utilizando.

Conhecendo as plantas indicadas para determinadas enfermidades, podemos observar as plantas indicadas pela Organização Mundial de Saúde com seus determinados efeitos terapêuticos, na tabela 03:

Tabela 03: Indicações de plantas para fins terapêuticos conforme OMS

Categoria segundo OMS	Nome Científico	Nome popular
Doenças do sistema digestório	<i>Achyrocline satureioides</i>	Marcela
Doenças do sistema digestório	<i>Artemisia absinthium</i>	Losna
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	<i>Baccharis sp1</i>	Carqueja
Doenças do sistema respiratório	<i>Mikania sp</i>	Guaco
Doenças do sistema digestório	<i>Plectranthus barbatus Andr</i>	Boldo
Doenças do sistema digestório	<i>Foeniculum vulgare Mill</i>	Funcho
Outras indicações	<i>Malva sp.</i>	Malva

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2007

A maioria das plantas indicadas pelas curandeiras se encontram na “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde” produzida pela OMS (2007), e suas aplicações conforme sugeridas pelas curandeiras correspondem aquelas indicadas por esta organização. Ou seja, as plantas que as curandeiras indicam para tratamento do sistema digestório, respiratório e metabólicos possuem eficácia garantida por esta organização internacional. As únicas plantas que não encontram eficácia comprovada conforme sugeridas pelas curandeiras são o chuchu, o poejo e o alho conforme a Organização Mundial de Saúde.

A maioria das plantas indicadas pelas curandeiras (40%), são nativas, as outras plantas (60%) são divididas em outras quatro regiões. Assim é possível analisar que a entrada das plantas exóticas oriundas principalmente da Europa se dá em função da região ter tido um processo de colonização incentivado pelo governo para vinda de imigrantes europeus (VALENTINI, RADIN, 2011), que acabaram trazendo algumas sementes e mudas de plantas. Caso semelhantes pode ter ocorrido com a entrada das plantas oriundas da África devido a chegada de escravos em regiões próximas, como Campos Novos (VICENZI, 2012).

Para identificarmos os usos medicinais agrupamos as plantas em suas famílias:

Tabela 04: Plantas pertencentes a sua respectiva Família

<i>Asteraceae</i>	<i>Lamiaceae</i>	<i>Apiaceae</i>	<i>Cucurbitaceae</i>	<i>Amaryllidaceae</i>	<i>Malvaceae</i>
Marcela <i>Achyrocline satureioides</i>	Poejo <i>Mentha pulegium L.</i>	Funcho <i>Foeniculum vulgare Mill.</i>	Chuchu <i>Sechium edule</i>	Alho <i>Allium sativum L.</i>	Malva <i>Malva sp.</i>
Losma <i>Artemisia absinthium L.</i>	Boldo <i>Plectranthus barbatus Andr.</i>				
Carqueja <i>Baccharis sp1.</i>					
Guaco <i>Mikania sp.</i>					

Fonte: Acervo do autor

Quando observamos as plantas em suas respectivas famílias é possível notar que a maioria pertence a família *Asteraceae* e *Lamiaceae*, que segundo Contanci, são as duas famílias que “destacam-se também por possuírem elevado número de espécies e ampla distribuição e utilização para fins medicinais” (2013, p. 55). Sendo assim, notamos que a

maioria das plantas utilizadas pelas curandeiras possuem propriedades medicinais já testadas e aceitas pela comunidade médica e existem em grande quantidade, propiciando uma uso mais frequente das mesmas, visto que não ocorrerá sua falta.

A parte das plantas que é mais utilizada pelas curandeiras é a folha, assim podemos analisar que este fato garante a sobrevivência da planta e seu uso de forma mais frequente do que se fosse utilizado a raiz ou o caule. Os questionários mostraram também que o principal uso das plantas é para preparação de chás, somente uma curandeira utiliza as plantas para produzir pomadas.

A fabricação de chás por estas mulheres curandeiras utilizando estas plantas nativas faz com que não seja necessário o armazenamento das mesmas para que sejam plantadas em outras épocas do ano, porém, “o armazenamento de plantas medicinais pode ser uma estratégia adotada na medicina popular, uma vez que algumas espécies podem não estar disponíveis em certas estações do ano ou pela dificuldade de obtenção das mesmas” (GIRALDI, HANAZAKI. 2010, p. 402). O armazenamento faz-se necessário para a preservação de plantas exóticas, que são mais difíceis de obter, onde as curandeiras acabam guardando sementes para serem plantadas em determinadas épocas do ano para preservação da planta.

No que se refere a preservação das plantas nativa,

Uma área de grande importância para a obtenção de plantas medicinais nas comunidades estudadas são os quintais. Muitas das plantas medicinais são cultivadas diretamente no chão, canteiros suspensos ou canteiros cercados para proteger dos animais ou ainda em bacias ou latas velhas. Outro local para a obtenção de plantas medicinais é a floresta (VASQUEZ, MENDONÇA, NODA, 2014 p. 460)

Ao visitar as curandeiras, notamos que todas possuem as plantas que frequentemente utilizam, em seus quintais e jardins, visto que a maioria são plantas nativas, se torna fácil o seu plantio e conservação das mesmas, assim elas não possuem gastos com a compra destes plantas, fazendo com que não seja necessário cobrar os chás que produzem.

Roy Porter, também defende o cultivo das plantas pelas curandeiras, que vai além da vantagem em possuir em quantidade suficiente, mas o cultivo de plantas principalmente exóticas contribui para a “standardização da qualidade” (2002, p. 83), pois o próprio autor mostra a importância de criar plantas oriundas de outros países nos quais estas plantas possuem dificuldade em brotar. A exemplo utiliza a quinquina (*Cinchona officinalis*), que era oriunda da América do Sul e foi levada para o Oriente, e lá contribuiu muito para o tratamento da Malária. Assim caso determinada planta exótica tenha eficácia medicinal para determinada

moléstia que outras plantas da região afetada não tenham eficácia, estas plantas são importantes para amenizar tais moléstias

Muitas das curandeiras utilizam mel e hortelã para fazer chás ou recomendam estes produtos, porém nos questionários não admitiram para qual tratamento estes servem. Tal fato, de silenciar a manipulação de determinadas plantas para as pessoas pode simbolizar um meio encontrado por estas mulheres de manter fiel sua rede de relações, uma vez que quando o indivíduo adquire seus chás, possui confiança naquilo que se está adquirindo, mesmo sem ter conhecimento de todos os ingredientes que se encontram na preparação da mesma. Assim sem saber daquilo que se é necessário para se produzir estes chás, ervas ou semelhantes estes indivíduos voltam para estas mulheres para acabar adquirindo mais.

O manuseio dessas plantas escolhidas pelas curandeiras também requer cuidado na preparação, pois embora tenhamos buscado informações acerca dos malefícios destas plantas indicadas pelas curandeiras, encontramos uma contra-indicação para a utilização da losna (*Artemisia absinthium L.*), pois segundo estudos (CAMPOS, SILVA, CAMPANA, 2016, p. 378) ela possui efeitos convulsionantes, alucinógenos e abortivos.

Chamamos atenção neste momento também ao perigo da automedicação e uso excessivo de todas as plantas indicadas pelas curandeiras, visto que:

Plantas medicinais são todas aquelas que encerram substâncias ativas capazes de provocar uma reação no organismo animal ou humano, reações estas que poderão agir como tonificantes, ou como tóxicos, o que varia com a dosagem. Sim, porque as melhores plantas medicinais são aquelas que contêm alcalóides, glicosídeos, substâncias amargas ou outros princípios ativos fortemente tóxicos, os quais aplicados em doses moderadas, se tornam capazes de aduzir reações benéficas no organismo. Dizendo isto, não pretendemos invadir a escara do médico, mas esclarecer tão somente aos interessados que o tema: “plantas medicinais” é bem mais complexo do que poderá parecer ao leigo no assunto (HOEHNE, 1941, p. 7).

Assim mesmo que não tenhamos encontrado evidências de substâncias tóxicas em mais plantas indicadas pelas curandeiras além da losna, afirmamos que os chás devem ser tomadas em doses apropriadas, Porter também defende esta ideia, de que deve-se atentar aos problemas hepáticos ocasionados ao excesso de chás (2002, p. 93) Como as benzedoras já realizam seus chás há vários anos, acreditamos que estas embora não tenham deixado explícito nos questionários respondidos por elas, elas possuem conhecimento das doses apropriadas para seus chás, e tendo conhecimento da comunidade que lhe rodeia, também conhece as doses que devem ser ofertadas a cada indivíduo.

Além do cuidado com as toxinas e usos abusivos de plantas, faz-se necessário falar na pesquisa, do uso de agrotóxicos, que se mostra outra vantagem no cultivo das plantas pelas

curandeiras, uma vez que como as plantas são cultivadas dentro dos próprios quintais das curandeiras, estas se encontram livres de agrotóxicos, retirando assim efeitos deste no organismo humano.

Essa relação entre curandeiras – plantas – comunidade, faz também com que se crie uma relação de respeito pelo meio ambiente:

O impacto da ação humana pode elevar ou reduzir a biodiversidade. Nesse sentido, os esforços de conservação devem identificar e promover sistemas locais de conhecimento e manejo do ambiente que permitam às comunidades locais conservar e aumentar a diversidade biológica como parte de seus modos de vida. (GIRALDI, HANAZAKI, 2010 p. 396)

Assim, notamos que as curandeiras também contribuem na preservação da biodiversidade, visto que plantam em seus quintais e preservam as plantas que utilizam, além de que incentivam as pessoas a respeitarem essa diversidade. Esta indicação, é também aquela descrita pela OMS (2007), quando ela defende assim como as curandeiras a utilização de plantas para fins terapêuticos em países subdesenvolvidos, cujo acesso a serviços de saúde seja por condições financeiros, geográficos ou sociais são mais escassos.

Concluimos assim que as benzeções contribuem de forma positiva no tratamento das enfermidades, pois ela trata de elementos além da doença: com o corpo e nas próprias relações sócias das curandeiras com a comunidade na qual ela está inserida. No que se refere as plantas utilizadas pelas curandeiras, observamos que elas também possuem eficácia medicinal no tratamento das enfermidades, além de que o cultivo destas pelas curandeiras também ajudam na preservação e cuidado da biodiversidade, estimulando na comunidade práticas de cultivo e respeito ao meio ambiente.

As plantas cujos chás são realizados pelas curandeiras, representam uma faceta desta técnica medicinal, partimos agora a análise dos questionários assim como um debate sobre como estava o campo da saúde em Chapecó, e de que forma ele contribuiu para a permanência do curandeirismo.

4 CURANDEIRAS NAS PERIFERIAS DE CHAPECÓ

Neste momento abordaremos o perfil da mulher curandeira presente em Chapecó, bem como a relação dela com a comunidade, que favoreceu a criação de uma identidade que influenciou na permanência da prática do curandeirismo nas periferias de Chapecó. Analisaremos com mais ênfase neste capítulo os questionários preenchidos por estas mulheres curandeiras e a sua relação com o catolicismo. Abordaremos também as visões sobre a saúde em Chapecó presente nos questionários das curandeiras e em arquivos constantes no CEOM, assim como também o modo como os governos municipais agiram com estas mulheres.

4.1 A MULHER CURANDEIRA DAS PERIFERIAS DE CHAPECÓ

Quando buscamos as curandeiras que residem nas periferias de Chapecó, notamos que este ofício é praticado majoritariamente por mulheres. Diante desta questão passamos a refletir sobre o papel do gênero para o estudo destas mulheres curandeiras que atuam em Chapecó.

Segundo Joan Scott, o discurso histórico acaba influenciando na subordinação da mulher quando nega esta visibilidade para as mulheres, deixando apenas estas como sujeitos passivos da ação dos demais sujeitos históricos (SCOTT, 1994, p. 50). Buscamos assim com este trabalho dar visibilidade a estas mulheres, apresentando as mesmas como sujeitos ativos, visíveis e respeitadas dentro das sociedades em que vivem.

O gênero, é “um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 1990, p. 21), assim nos propomos a mostrar como a questão do gênero influenciou ao dar visibilidade as mulheres, numa região onde historicamente, o papel da mulher era “dar conta da economia doméstica cabendo ao homem progredir”. (WOORTMANN, 1995, p. 143).

No que se refere ao poder, Scott nos mostra que também é necessário abordar a raça do indivíduo para compreendermos as relações de poder, se voltando além das questões de gênero, (1990) assim, as curandeiras que abordamos além de terem destaque, neste trabalho, por serem mulheres, também ganham destaque quando notamos que todas também assumem uma identidade de caboclo, conforme abordaremos posteriormente.

A relação de poder que existe entre as mulheres curandeiras não é de uma forma hierárquica, mas de uma espécie de *status*, que faz com que estas curandeiras dialoguem com

a comunidade e tenham respeito pela mesma, que passa a confiar no seu trabalho e assim fazendo esta técnica do curandeirismo continuar a existir.

No que diz respeito a dualidade homem- mulher, vemos que a região do Oeste de Santa Catarina, como já abordado no primeiro capítulo, possui um histórico de passagem de monges. Homens que realizavam rituais de cura semelhantes as curandeiras encontradas durante a pesquisa. Encontramos nos estudos de Elda Rizzo de Oliveira uma reflexão a respeito da transformação que o curandeirismo passa, quando a sociedade passa a se distanciar do rural e se aproxima do urbano, “na cidade, o trabalho da benzedeira passa por transformações, porque a cultura da qual é parte se recria, se renova, se atualiza” (1985, p. 29). Desta forma uma das transformações que o curandeirismo sofreu na região foi a diminuição da quantidade de homens curandeiros, permanecendo somente mulheres. Quando observamos que na história da nossa sociedade historicamente existe uma divisão de tarefas:

Uma divisão de tarefas por gênero e, como responsável pela vida doméstica, à mulher/mãe foi delegada a função de manter a saúde dos filhos e de outros familiares. Considerando os recursos disponíveis tornou-se comum o uso de ervas, banhos e massagens com objetivos terapêuticos, além de orações pedindo pela recuperação do doente. Com passar dos tempos algumas mulheres que se destacaram em suas comunidades pela eficácia de suas práticas, foram reconhecidas pelo ‘dom’ de curar e passaram a ser legitimadas como benzedeadas (ARCHANJO; LEITE, 2009, p. 4)

As curandeiras questionadas, mostram que esta ligação entre o processo de curar e o elemento feminino também esteve presente na região, pois observamos na maioria dos questionários que o dom que elas possuem era adquirido pela mãe ou alguma figura do gênero feminino, que estava presente em seu cotidiano.

Trabalhei com uma mulher e ela me ensinou, ela era uma irmã, e elas me ajudaram um monte. Meu pai e minha mãe oravam pra tudo, pra machucado, pra tudo, prendi a benze assim, com as irmã eu aprendi a lida com os machucado (TERESA BEGNINI, 2016)

Este relato de Teresa Begnini mostra a ligação entre o gênero feminino e a cura popular assim como uma aproximação da cura com a religião católica. Neste momento retomamos novamente Scott, que mostra que o gênero, é abordado pelos historiadores, de maneira “essencialmente descritiva”, (1990, p. 06) assim neste estudo apresentamos causas que buscam entender porque e como as mulheres curandeiras acabam formando a figura que

se apresentam na sociedade, cuja resposta acaba passando pelas técnicas de cura e de benzeção⁶ desenvolvidas por estas mulheres.

Essas práticas de cura das mulheres curadeiras, são necessárias para compreender as relações sociais dentro destas comunidades. Segundo Woortmann (1995), mostrando que o ideal de papel social embutido ao gênero é uma construção social, com o objetivo de “reproduzir as estruturas sócio-econômicas e as estruturas de dominação masculina de uma ordem social” (SCOTT, 1990, p. 11). Nestas sociedades em que as mulheres curadeiras caboclas acabam inseridas, elas passam a desenvolver uma atividade que se torna importante para aqueles que as rodeiam, sem ser um sujeito passivo, mas um sujeito ativo na vida da própria comunidade. Como a tradição de benzer passa-se pela abordagem da História Oral, esta auxiliou a entender este processo, uma vez que o próprio surgimento dela já entra com o objetivo de dar voz as minorias (BURKE, 1991).

Para trabalharmos com a história oral com estas curadeiras, saímos a campo e encontramos as mesmas em suas residências, posteriormente foi entregue a elas um questionário que se encontra transcrito ao final do presente trabalho. Solicitamos que estas mulheres respondessem ao questionário na presença de uma testemunha de sua escolha. Como algumas tinham dificuldades com a escrita, ou eram analfabetas, a testemunha em alguns casos foi a responsável por preencher os questionários conforme a curandeira ditava a resposta. Assim obtivemos um total de seis questionários, oriundos dos bairros Quedas do Palmital (2 questionários), Palmital (2 questionários), Universitário (1 questionários) e São Pedro (1 questionários), sendo todos bairros periféricos.

Os questionários nos permitiu criar um perfil de quem são estas curadeiras que atuam nos bairros de Chapecó, são as características comum entre elas: todas mulheres católicas, com idade acima de 50 anos. Todas também possuem um respeito pela comunidade mostrando o status que as mesmas passam a ter nas comunidades em que vivem. Scott, mostra que o gênero é como uma figura de poder (1990, p. 21), e nestas comunidades acabou tendo uma inversão nestas relações sociais nas quais estas mulheres fazem parte, o masculino não está presente como figura de poder, mas sim a figura feminina, que mesmo não detendo o conhecimento médico dito como oficial ainda é respeitada.

⁶ Segundo Elda Rizzo de Oliveira, a benzeção assume várias formas e características, assimilamos neste trabalho o conceito que a mesma apresenta, que vê a benzeção como um processo amplo, como o ato de fazer o sinal da cruz sobre alguém ou alguma coisa, recitar fórmulas ou receitas para pedir ao culto divino que abençoe, seja utilizando ervas ou chás no processo, passando bons fluidos, um ato de exorcizar o mal, para reparar a dor ou o sofrimento. (1985)

O status adquirido pelas curandeiras por realizarem seus benzimentos sem cobrar, como nos mostra Lidiane Alves da Cunha e Luiz de Carvalho Assunção, mostra que a curandeira “possui os elementos essenciais que é própria honra e prestígio desse ‘mana’, bem como a obrigação de retribuir a dádiva sob pena de perder esse talismã que é a própria fonte” (2017, p. 03).

A justificativa dada por elas é que as curandeiras recebem este dom de forma gratuita, e assim não cobram pelo “dom recebido”, pois se o mesmo foi recebido de forma gratuita, o exercício do mesmo também deve ser. Apesar de não coletarem valores pelos procedimentos realizados, algumas cobram pelos chás produzidos e aceitam doações para se manter financeiramente. O fato destas curandeiras não cobrarem pelas consultas, diferentemente dos médicos existentes no período, serve para atrair pessoas para seu ciclo de relações sociais, favorecendo a permanência desta prática de cura.

Segundo as curandeiras, o recebimento do dom de benzer, é diversificado entre elas, e muitos dos questionários mostram que o dom é passado geralmente de alguma figura do gênero feminino, conforme dito anteriormente, mas para ser benzedeira, o processo de legitimação deve ser algo que venha da comunidade

Não basta apenas que a própria benzedeira reconheça a existência de um dom na sua vida. É necessário também que a própria comunidade onde ela mora, onde atua, seus vizinhos, sua família, as pessoas que lhe são chegadas partilhem com ela desse momento tão singular. É necessário que essas pessoas queiram que tal dom exista, que a elejam como uma pessoa especial, capacitada, dotada de poderes sobrenaturais. (OLIVEIRA, 1985, p. 39)

Esse processo de legitimação ocorre também com as benzedeiros que atuam em Chapecó. A benzedeira não pode se oferecer para benzer, são as pessoas que devem vir lhe procurar:

A gente não pode oferecer para benze a pessoa tem que procurar. Quando eu vim morar em Chapecó ali por 81, demoro “pras” pessoas descobri que eu era benzedeira, porque a gente não pode se oferecer, daí um dia uns 2 anos depois que cheguei uma mulher pediu pra eu benze o filho dela. Benzi e o pia melhor, daí a notícia se espalhou, por isso que quanto mais gente sabe, mais gente vem. (BRANDINA ANTUNES, 2016)

Tal processo de legitimação pela comunidade é necessário para que a benzedeira passe a executar sua função, ou seja, não basta apenas a curandeira conhecer seu dom, a comunidade em que vive deve também aceitar, para que ela possa realizar seu ofício. Este processo é importante para compreendermos a permanência destas mulheres curandeiras

caboclas na sociedade, caso contrário este saber acabaria se perdendo. O saber é popular e é voltado para o popular, deve ser recíproco o conhecimento para continuar existindo, e conforme vai aumentando a gama de pessoas que afirmam ter sido curados, mais aumenta a procura por estas mulheres.

Essa relação entre a curandeira e a comunidade deve existir para que esse saber continue existindo e para compreender a permanência desta prática é necessário conhecer o motivo pelo qual as curandeiras são procuradas. Nos questionários podemos ver uma amplitude de problemas muito grande pelos quais estas curandeiras atendem e realizam seus rituais.

A doutora em Ciências Sociais, Elda Rizzo de Oliveira busca classificar os problemas atendidos pelas curandeiras em categorias.

1) Num que exprime a relação das pessoas com o seu próprio organismo (a maior parte das doenças); 2) num que exprime a relação das pessoas entre si mesmas (conflitos profissionais, afetivos, conjugais); 3) num que exprime a relação das pessoas com o deuses (os casos de demanda, loucura). (OLIVEIRA, 1985, p. 49)

A benzeção, que as curandeiras realizam nas periferias de Chapecó são problemas para estes males, embora quando analisamos estas categorias e os questionários respondidos é possível notar que as curandeiras presentes nas periferias de Chapecó realizam seus rituais de cura para os problemas que se encontram principalmente na primeira categoria, sendo as principais moléstias enfrentadas segundo as curandeiras: “bichas”⁷, “cobrero”⁸, olho grande⁹ e rendido¹⁰. No que se refere a segunda categoria encontramos relatos também nos questionários relatos de pessoas com problemas conjugais que recorrem as benzedoras. Porém quanto a terceira categoria não encontramos nos problemas que pudessem estar associados.

A terceira categoria é aquela que segundo Porter, os indivíduos consideram um “esquema cósmico cristão”, ou, castigo de Deus (1990, p. 21). No que se refere ao termo “demanda” utilizado pela autora, encontramos um exemplo de benzeduras relacionadas a esta categoria na citação seguinte:

⁷ Denominação popular para os vermes (também conhecidos como lombrigas) nematódeos parasitas do intestino, e apêndices (ACOSTA, 2010)

⁸ O Cobreiro é uma infecção viral, chamada de herpes-zóster, provocada pelo mesmo vírus responsável pela catapora, o *Varicela-zóster* (VARELLA, 2011)

⁹ Também conhecido como quebrante, mau-olhado, olho gordo, é uma crença popular do ato de alguém sentir inveja por algo alheio, lançando neste de forma consciente ou inconsciente uma energia astral que provoca efeitos negativos no objeto ou na pessoa invejada (SANT’ANA, 2008)

¹⁰ Luxação ou torção em alguma parte do corpo, sendo principalmente nos ossos, nervos ou veias (POEL, 2017)

Conta que tinha muita fofoca, as explicações para as doenças eram sempre porque alguém tinha demandado algo, daí a pessoa para se vingar se benzia e demandava algo de volta. Com a lavoura a mesma coisa: o canto que ficava aberto era utilizado para mandar a lagarta em direção à lavoura de alguém que não se gostasse (MACHADO, 2016, p.98)

Quando a autor se refere portanto a um benzeção de demanda, é uma técnica de cura que visa retirar do indivíduo um “espírito ou força sobrenatural” que age de maneira negativa na vida dos indivíduos, lavouras, relações sociais. Ou seja, a demanda possui relação com o divino, pois é um espírito que para estas pessoas está o prejudicando.

Como trabalhamos com fontes orais o silêncio, e até o esquecimento destas mulheres curandeiras pode ser analisado; quando observamos o fato de não encontrarmos relatos em nenhuma curandeira de benzeções relacionadas a esta terceira categoria pode-se levantar algumas hipóteses que respondam a este fato. Uma das hipóteses é que realmente não existam relatos de pessoas com enfermidades semelhantes a esta que tenham vindo procurar as curandeiras, porém também é passível de análise essa negação, de que não existem pessoas com enfermidades relacionadas a loucura com o objetivo de proteger a comunidade e não perder a credibilidade.

No que se refere a esta terceira categoria apresentada por Oliveira, encontramos nos estudos de Rabelo um aspecto que ela apresenta na sua obra na área da História da Medicina (1999, p. 218) que embora casos de loucura possam trazer pessoas a frequentarem e se consultarem em locais religiosos, que incluem as curandeiras, o fato do paciente não se curar faz com que essas pessoas deixem de frequentar tais locais, e o curandeiro ou a instituição religiosa que tentou o tratar perdem credibilidade. Tal situação faz com que essas mulheres curandeiras caboclas entrem em silêncio quando falam de enfermos que possuam traços de loucura.

Os relatos mostram que a idade dos enfermos que lhe procuram é muito variada, crianças, jovens e adultos frequentam as suas casas, e elas mostram que não existe atendimento maior para pessoas de determinada faixa etária. Essa amplitude de pessoas que são atendidas das mais diversas faixas etárias mostram a resistência desta prática, que vai sendo apresentada aos jovens para já a conhecerem e também recorrerem a ela.

Tal resistência se faz na nossa sociedade através de um processo permanente de embate entre as diferentes classes sociais, dominantes e dominadas, e os seus especialistas correspondentes. Para essa visão, as benzeções constituem práticas sociais realizadas não por pessoas isoladas que fazem o seu trabalho às escondidas, na periferia das cidades, mas por especialistas populares de cura que oferecem

respostas compromissadas para os de sua classe social, por uma espécie de união com os excluídos. (OLIVEIRA, 1985, p. 68)

Como dito anteriormente, a benzeção é uma prática popular que é voltada para popular, ou seja, ela aparece na periferia, e não nos gabinetes médicos, e acabou permanecendo na periferia. A benzeção, é então, o momento em que curandeira e enfermo representam e participam desta cultura popular.

No momento do benzimento a curandeira não está como os médicos ditos “oficiais”, acima dos seus pacientes, mas entre eles. O estar entre os oprimidos favorece a criação de uma identidade, que a curandeira utiliza para fazer seu ofício continuar existindo.

4.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

A História Oral nos permite entregar vez e voz para os oprimidos, analisando como “uma história vista de baixo” (BURKE, 1991), indo em contrapartida aquela história é escrita pelos campeões, pelas elites, pelos vencedores. Podendo assim, observar a própria identidade que estas mulheres curandeiras assumem em suas comunidades. De acordo com Verena Alberti:

A memória é essencial a um grupo porque está atrelada à construção de sua identidade. Ela (a memória) é resultado de um trabalho de organização e de seleção do que é importante para o sentimento de unidade, de continuidade e de coerência – isto é, de identidade. E porque a memória é mutante, é possível falar de uma história das memórias de pessoas ou grupos, passível de ser estudada por meio de entrevistas de história oral. (ALBERTI, 2010, p. 167).

A História Oral tem como objetivo neste trabalho, em auxiliar na busca pela memória, para a construção da identidade destas mulheres curandeiras, pois notamos que pouco deu-se voz a elas, assim buscamos dialogar com estas para conhecer seu ofício e evitar o esquecimento do mesmo. Assim realizamos os questionários para analisarmos a partir dos seus testemunhos e memórias a construção de sua identidade como mulher curandeira.

Como a História Oral é mutável e produzida de forma intencional no sentido de perpetuação da memória, buscamos para uma melhor análise, realizar questionário com mais de uma curandeira para conseguirmos identificar padrões de veracidade das informações. Importante destacar que no começo na pesquisa não imaginávamos que encontraríamos somente mulheres, mas foi o que ocorreu, embora tenhamos buscado não encontramos homens que realizassem estas práticas de cura.

Para a análise destes questionários foi-se necessário a utilização de outros documentos, desta forma podemos observar que:

Pode ser muito interessante comparar o que dizem as entrevistas com outros documentos de arquivo, pois vezes há um deslocamento temporal ou de sentido que permite ao pesquisador verificar como a memória sobre o passado vai se constituindo no grupo. [...] Tem a necessidade de se tomar os *fatos* (o que realmente aconteceu) e suas *representações* simultaneamente. (ALBERTI, 2010, p. 187)

Assim, nos baseamos em outros autores que já estudaram o mesmo tema, em documentos iconográficos e também em outros documentos como cartilhas e textos presentes em produções do governo municipal existentes no CEOM principalmente no que se refere à cidade de Chapecó e a documentação produzida no período abordado.

Quando trabalha-se com história oral deve-se observar simultaneamente diferentes fontes e ter um “conhecimento aprofundado do tema, que permite perceber ‘dissonâncias’ que podem indicar caminhos profícuos de análise das entrevistas de história oral” (ALBERTI, 2010, p. 189). Observando diversas fontes é possível analisar até os silêncios e as negações destas mulheres, um exemplo desse trabalho com as fontes foi na construção da própria identidade que as mulheres curandeiras caboclas adquiriram. Para conhecermos a realidade, a relação com a comunidade e a própria identidade fazemos uso desta técnica que Verena Alberti apresenta, um exemplo é na construção da identidade do caboclo.

Como dito no primeiro capítulo do presente trabalho, notamos que o caboclo foi uma figura central na colonização e povoamento da região de Chapecó. As curandeiras quando questionadas sobre o termo caboclo fazem questão de afirmar que são caboclas, ou seja, assumem uma identidade, e afirmam isto em fator da luta da terra, “Sou sim, meus pais eram, nós tinha umas terra que temos até hoje, cuidamos, plantamos, ser caboclo é isso” (Rosalina Zancanaro Batista, 2016). Não foi apenas Rosalina que assumiu esta identidade, a maioria das curandeiras questionadas assumem a identidade de caboclo.

Muitos estudos mostram a luta que o caboclo teve que enfrentar por sua terra, (VALENTINI, RADIN, 2011) e os obstáculos que o levaram a sair do próprio território devido a falta de posse da terra. Dessa forma a terra se tornou um elemento de luta e de identificação para estas curandeiras. Essa identificação com o “ser caboclo”, passa a ser ligada com a luta da terra, fortalecendo assim essa identidade que estas mulheres passam a reivindicar. Essa identidade é importante para compreendermos a permanência desta prática de cura na sociedade.

A identidade assumida pelas curandeiras é – como afirma a historiadora Eunice Sueli Nodari, - fluida, “em vez de ser a identidade é um tornar-se” (2009, p. 12), assim estas mulheres conseguiram estabelecer ligações com os seus semelhantes, de origem cabocla que residem nestes bairros periféricos e assim garantiu uma unidade para esses moradores. Essa identidade de caboclo propiciou a permanência destas mulheres em suas comunidades.

Ainda quando trabalhamos sobre identidade, é necessário trabalhar sobre o conceito de etnicidade apresentado por Nodari: “A Etnicidade [...] é um processo de construção ou invenção que incorpora, adapta e amplia a solidariedade comunitárias, características culturais e memórias históricas preexistentes” (2009, p. 109). A etnicidade é importante para o grupo racial se manter coeso, pois assim mesmo como Scott (1990) apontou, trabalhar com raças, assim como gêneros são necessários para compreender estruturas de poder. Nestas comunidades em que as curandeiras estão presentes, a etnias que as mesmas assumem como caboclas amplia as relações sociais, sem hierarquizar as mesmas, e acaba favorecendo a solidariedade quando todos se observam como pertencentes ao mesmo grupo étnico, o caboclo.

Analisamos nos estudos de Nodari, que o caboclo foi visto inicialmente pela “elite portuguesa que ocupava os principais cargos do poder público como prefeitos, delegados de polícia, juizes de direito, vereadores e funcionários de órgãos pertencentes ao governo” (2009, p. 20), como “intrusos”, aumentando essas diferenças que afastaram o caboclo dos centros e do próprio governo, fazendo com que este crie uma identidade dele para se diferenciar dos demais como um modo de luta para a permanência do seu modo de vida.

Conforme a historiadora Cláudia Santos da Silva mostra nos seus estudos de história cultural as curandeiras tem um papel de contribuir para a identidade destes povos “as rezadeiras enquanto sujeitos que compõem um desses grupos e, conseqüentemente, preservam a memória e contribuem para a consciência da identidade desses” (2009, p. 02). De modo semelhante ocorreu em Chapecó quando estas mulheres vieram se estabelecer nas suas comunidades tiveram influência na criação de uma identidade graças a memória das mesmas. Memória esta que ocorre de maneira coletiva e por isso é tão significativa na criação da identidade do caboclo.

A memória é coletiva, atinge as pessoas nos seus relacionamentos sociais e suas lembranças são construídas a partir dos estímulos externos como comentários, imagens, sons e odores que fazem as pessoas viajarem no tempo e trazerem para o presente, recordações do passado, que ajudam a construir a memória coletiva (SILVA, 2009, p. 05)

Para a construção da identidade essas mulheres recorrem a memória, as lembranças que contribuíram para esta identidade do caboclo. Assim inserimos nos questionários uma indagação, se estas mulheres já tinham ouvido falar do Monge João Maria, que partilha de rituais e benzeções semelhantes as que elas praticam hoje em dia.

Observamos que quando fala-se em “Monge João Maria” estas mulheres têm dificuldade em falar, porém quando falamos em “São João Maria” os relatos foram diversos, e como dito por Silva acima, as imagens contribuem para estimular a memória destas senhoras; pois quando falamos sobre “São João Maria” a curandeira Geni da Silva acabou trazendo a figura 06.

Figura 06 – Retrato do Monge João Maria presente na Residência de Geni da Silva



Fonte: Acervo do Autor

Metade das questionadas afirmaram que conheceram ou já tinham ouvido falar do Monge João Maria. Estas mulheres faziam rituais e benzeções semelhantes ao modo como o monge realizada em suas caminhadas pela região. Geralmente o relato das curandeiras sobre o monge se remete aos pais ou conhecidos que já ouviram falar do monge, e foram poucos os relatos de mulheres que realmente afirmaram que o conheciam. Como o da própria curandeira Geni da Silva: “Era padrinho da minha sogra, ele veio, posava numa árvore no rodeio chato, já demos bolo pra ele. Batizou a vó, era um homem muito bom” (2016). Todos os relatos de curandeiras sobre ele o mostram como um indivíduo bom, que era gentil e realizava suas benzeções para os indivíduos mais pobres.

A figura do monge serviu de inspiração para moradores da região, que passaram a seguir o exemplo do monge e realizar benzeções, de modo gratuito atraindo uma clientela cada vez maior, influenciando a permanência desta prática de cura.

Observando essa identidade assumida pelas curandeiras, é possível analisar, que esta é uma união entre práticas católicas e práticas consideradas “heréticas” (RENK, 2008, p. 60) pela igreja católica:

Não eram assíduos às práticas religiosas. Ora comportavam-se como “cristãos novos”, ingressantes na Igreja, mas sob grande vigilância pelo temor de não terem abandonadas práticas tradicionais, tais como, o batismo em casa e nas águas “santas”, antes ou depois daquele feito na Igreja Católica. (RENK, 2008, p. 61)

Esta união entre o sagrado e o profano, é possível de ser analisada como uma maneira de resistir ao catolicismo tradicional, que conforme mostra Renk, buscava desqualificar práticas que eram comuns no “sertão oestino” (2008, p.60), e para isto essas práticas tiveram que ser assimiladas para se tornar algo aceitável dentro do catolicismo e nas comunidades em que as curandeiras atuam. Desta forma, a ligação com o catolicismo é possível de ser analisada nas próprias residências destas mulheres. Todas possuem imagens de santos, e símbolos católicos aparecendo inclusive tapeçarias nas paredes das residências, como notamos na residência de Geni da Silva na figura 07.

Figura 07 – Tapeçaria católica presente na residência de Geni da Silva



Fontes: Acervo do autor

Esta tapeçaria foi encontrada na mesma residência da curandeira que tinha a imagem do monge, que a própria o denomina de Santo. Outras imagens católicas são encontradas em

sua residência, enaltecendo o poder que a religião tem na sua vida, e na sua própria prática de cura. Essa ligação com o católico acabou com o tempo sendo incentivada pela própria Igreja católica, conforme mostra Renk:

A mesma Igreja Católica foi a estimuladora do catolicismo popular junto algumas comunidades caboclas. Esse movimento encontra adesão na fração escolarizada e ocupante de cargos públicos ou posições de destaque na sociedade. A partir da vivência, conseguem transformar o estigma de ser caboclo em emblema e nessa reconversão, dentre outros itens, escolhem o religioso. Melhor dito, este torna-se mais visível, palpável. Inúmeros idosos vivenciaram as práticas religiosas de forma clandestina, similar à comparação aos “cristãos novos”, uma licença da história. (RENK, 2008, p. 62)

Essa aproximação entre o caboclo e a Igreja católica acabou trazendo mais adeptos a esta religião, ou seja acabou se tornando favorável a ambos. Favorável para a curandeira quando passa a se afirmar como católica, tendo o apoio da Igreja, acaba ganhando credibilidade dos católicos residentes nas suas comunidades, e para a própria Igreja, que acabou trazendo mais fiéis para próximo a ela, numa espécie de relação simbiótica, onde ambas saem fortalecidas.

Tocamos neste ponto do trabalho em algo que teve origem na Igreja Católica, e foi assimilado pelas curandeiras, descrito por Roy Porter como a virtude da *caritas* (2002, p. 24). A *caritas* significa uma virtude caracterizada pela simpatia, o amor e zelo ao próximo, e a sua negligencia é um pecado. As curandeiras em suas relações sociais, buscam sempre ajudar com rezas e benzimentos, sem negar ajuda.

A personalização e liberdade que elas têm em realizar seus ofícios torna seu atendimento único, e assim seus clientes recebem uma atenção que não é apenas o corpo, mas também de cunho espiritual. Sendo assim um processo muito semelhante ao *caritas*. Diferente do médico, que segundo o autor, se preocupa com a doença e esquece do paciente (PORTER, 2002, p. 42).

A própria benzeção, quando assume tais símbolos católicos como o terço, a cruz e orações também ajudam a favorecer esta identidade da curandeira,

O ofício da benzeção é um dos momentos em que a benzeira propõe uma releitura da religião e da medicina através de uma relação de freguesia. É um dos momentos em que a benzeira se faz existir enquanto um sujeito concreto. Alguém que realiza alguma coisa própria, um trabalho, numa relação com pessoas. Mesmo que não acreditem que alguém pobre e analfabeto, na maioria das vezes, traga alguma contribuição para se pensar a questão das doenças e aflições (OLIVEIRA, 1985, p. 74)

A curandeira no momento da benzeção passa a assumir esse *status*, passando de uma mulher analfabeta e pobre para um indivíduo que trata de doenças e sofrimentos. Quando benzem elas passam a ser mulheres que possuem relação próxima com o divino. Assim não tratam apenas de doenças e males que atingem o corpo, mas também da alma. Este fato delas também tratarem da alma mostra uma diferença do modo de buscar a causadora da doença, como Marília Flores Seixas de Oliveira busca apresenta em sua obra “Na Trilha do Caboclo”:

De maneira distinta à da medicina padrão, comunidades traduzem o corpo de formas diferentes, atribuindo explicações distintas para a origem das doenças, às vezes relacionando-a a fatores naturais e outras vezes a fatores de outras ordens, sejam mágicas, espirituais ou religiosas (OLIVEIRA, 2007, p. 32)

Este fato de curar não apenas o corpo, também faz com que estas mulheres ainda sejam consultadas. Na medicina dita como oficial, busca-se cuidar do corpo, e estas mulheres oferecem além do tratamento do corpo, também o lado espiritual. O homem é um ser que não vive apenas do racional, ele também vive de símbolos, numa rede cultural ampla, que engole e une o corpo e a mente.

São estes símbolos que ajudam na interpretação humana, conforme Marília Flores Seixas de Oliveira nos mostra, os símbolos “são pré-requisitos para a experiência biológica, psicológica, e social do homem [...]. É esta produção simbólica que dá sentido, significado e intencionalidade às ações e comportamentos” (2007, p. 34). Os símbolos são necessários para a vida do homem, lhe dando sentido a suas ações. A medicina por mais que trate e explique as doenças, não pode negligenciar que “o processo de adoecimento é também cultural, simbólico, ambiental e contextual” (2007, p. 33).

O indivíduo já nasce em um local rodeado de símbolos, e ele vai aprendendo seus significados e como eles o orientam com a sua própria vida, ensinando valores, obediências, modos de pensar e agir com o tempo, e trata-se da nossa própria cultura, é aquilo que nos torna humanos. Para as mulheres curandeiras, os símbolos são importantes para manter sua rede de relações. O indivíduo quando adoce, já conhece de alguém, que sabe tratar tanto do corpo como da alma, cuidando do indivíduo por completo.

Essas relação entre curandeiras e médicos, e a visão que estas mulheres tem do desenvolvimentos da área da saúde de Chapecó é o próximo tópico a ser discutido no presente trabalho.

4.3 AS VISÕES SOBRE A SAÚDE EM CHAPECÓ

Nos questionários levantados, observamos que estas mulheres curandeiras quando falam da oferta de serviços de saúde em Chapecó, sempre trazem uma visão de descaso, mostrando que os médicos estavam sempre distantes de onde elas moram. Justificando, de certa forma, o porquê da população passar assim a buscar formas alternativas de curar o corpo.

Para verificarmos a situação da saúde em Chapecó e compará-las com o que são apresentadas pelas curandeiras, procuramos no CEOM, documentos que expressem a situação da saúde de Chapecó dentro do período de 1980 a 1990, pois nos próprios questionários é visível a falta de médicos que atendessem aos bairros mais afastados quando observamos relatos como: “Não tinha nada de médico, só na cidade” (FELIPA CAMARGO, 2016), mostrando que a saúde estava restrita ao centro da cidade, e era para essas regiões que os indivíduos que necessitavam de auxílio deveriam ir.

Notamos na tabela 05, abaixo criada pela Prefeitura Municipal de Chapecó o quadro de médicos, sendo um total de 62 médicos que atendiam uma população de aproximadamente 90 mil habitantes (IBGE) entre rural e urbano, ou seja são 1.451 pessoas para cada médico presente no município, um número acima do recomendado pela OMS¹¹, de 1 médico a cada 1.000 habitantes. São números muito desproporcionais, inclusive quando analisamos as especialidades, a maioria delas possui somente um médico especialista por área.

Tabela 05: A saúde em Chapecó em 1983

Neurologistas	02
Pediatras	07
Anestesiologistas	04
Gastroenterologistas	04
Ortopedista e Traumatologistas	01
Cirurgia Vascular e Angiologia	01
Endocrinologia e Metabologia	01
Patologistas	01
Ginecologistas e Obstetras	08
Cirurgiões Odontólogos	01
Cirurgiões Cardiovasculares	01

¹¹ Organização Mundial de Saúde

Clínicas de Raio-X	02
Clínicas de Ultra-Sonografia	01
Centro de Fonoaudiologia	01
Clínicas de Prótese Dentária	04
Laboratórios de Análises Clínicas	06
Hospitais	02
Leitos	470
Médicos (INAMPS)	14
Odontólogos (INAMPS)	02
Laboratórios Clínicos (INAMPS)	04
Clínicas de Raio-X (INAMPS)	01
Médicos (IPESC)	48
Odontólogos (IPESC)	26
Laboratórios Clínicos (IPESC)	06
Clínicas de Raio-X (IPESC)	02

Fonte: Prefeitura Municipal de Chapecó

O número de leitos também é visivelmente abaixo da demanda que necessitava o município, portanto, para tentar atender a população o município cria os postos de saúde nos bairros periféricos em 1988.

Como indica a imagem 08, o Centro da cidade já dispunha de Hospitais e Laboratórios, e a Prefeitura instalou os Postos de Saúde em 4 regiões, norte, sul, leste e oeste para atender as comunidades mais carentes. Estes posto de saúde tem a função de levar a própria presença da prefeitura e saúde aos bairros mais afastados, consequentemente atendendo as populações mais carentes e também mostrando a atuação das prefeituras nestes bairros.

Imagem 08: Instalação de Postos de Saúde nos Bairros em Chapecó¹²

soas da zona urbana. Elas foram implantadas em quatro regiões da cidade - Norte, Leste, Oeste e Sul. Apenas a unidade da Região Sul está em fase de construção; a setorial Norte está no Bairro Passo dos Fortes e foi construída pelos governos estadual e municipal. O prédio, de 600 metros quadrados, pertencia à Secretaria Estadual de Saúde, mas foi transferido para o município.

Fonte: Prefeitura Municipal de Chapecó

Algumas das curandeiras quando questionadas sobre a presença dos postos de saúde no período de 1980 a 1990 em seus bairros, possuíam relatos em alguns pontos divergentes. Este é um desafio da História Oral, pois quando abordamos sobre o passado, estas mulheres se referem a um tempo distante, muitas vezes difícil de serem enquadrados em um determinado período. O passado é, como dito anteriormente mutável, e o esquecimento é uma das dificuldades a serem enfrentadas.

A prefeitura afirma tentar levar os médicos cada vez mais perto da população. Os postos de saúde, porém ainda não são capazes de atender a todos: “A saúde era boa, no posto eles davam remédio, e tinha um dia na semana que o médico vinha. Mas se fosse algo urgente tinha que ir no centro” (BRANDINA ANTUNES, 2016).

Os órgãos governamentais mantêm o controle sobre o corpo e a doença, porém o fato de estarem afastados quando estes indivíduos mais precisam faz com que estas mulheres curandeiras sejam requisitadas. A Medicina como afirma Roy Porter, “tornou-se excessivamente tecnológica, impessoal, estranha e proibitiva” (2002, p. 07), assim este descontentamento faz com que a população procure pessoas que trabalhem com o corpo e

¹² Texto completo: **Unidades de saúde:** As quatro unidades setoriais – postos completos para atendimento à saúde- estarão operando plenamente até o final deste ano, atendendo pessoas da zona urbana. Elas foram implementadas em quatro regiões da cidade – Norte, Leste, Oeste e Sul. Apenas a unidade da região Sul está em fase de construção: a setorial Norte está no Bairro Passo dos Fortes e foi construída pelos governos estadual e municipal. O prédio, de 600 metros quadrados, pertencia à Secretaria Estadual de Saúde, mas foi transferido para o município.

As instalações dessa unidade Norte sofreram reformas e melhorias, ampliando-se os serviços médicos, odontológicos, laboratoriais e ambulatoriais. Agora ela atende a 30 mil pessoas dos bairros Passo dos Fortes, Industrial, Belvedere, Eldorado I, II, e III, e parte do Presidente Médice. Já a Unidade Leste funciona no bairro Vista Alegre, junto ao Cebem (Centro de Bem Estar do Menor), atendendo cerca de 12 mil pessoas de um região compreendida pelos bairros Vista Alegre, São Pedro, Maria Goretti, Presidente Médice e Linha Pinhalzinho.

A unidade Setorial Oeste está sendo inaugurada neste mês, no bairro São Cristovão. Fica em um ex-centro comercial, próximo da Secretaria Municipal da Promoção Social. A reforma custou Cr\$ 2,5 milhões, e essa será a maior unidade de saúde da cidade, atendendo 25 mil pessoas dos bairros Industrial, Bela Vista, Parque das Palmeiras e São Cristovão. A unidade Sul ficará na divisa dos bairros Palmital e Universitário, entre as Avenidas Fernando Machado e Getúlio Vargas. (CHAPECÓ, 1988)

com a saúde de maneira mais pessoal e personalizada, neste contexto as curandeiras eram e ainda continuam a ser consultadas.

Porém o curandeirismo em Chapecó, assumiu uma relação diferente em relação ao próprio governo. Em diferentes regiões brasileiras foi iniciado um processo de deslegitimar, as curandeiras e seu ofício, como no Código Penal no artigo 284 – Decreto Lei nº 2.848

Art. 284- Exercer o curandeirismo:

I – prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II – usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III – fazendo diagnósticos:

Pena – detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único – Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito à multa. (BRASIL, 1940)

Em Chapecó, durante a pesquisa, não foram encontrados relatos de indivíduos que foram presos, ou sofreram ataques diretos do governo municipal como em outros estudos, em que os praticantes foram tratados como charlatões (BERTUCCI, 1997). Não encontramos relatos com tal acusação, porém o modo como se relacionaram e buscaram transformar as práticas de cura populares adquiriram facetas diferentes.

Em Chapecó e região, o curandeirismo já fazia parte da construção histórica dos povos caboclos, assim a prefeitura buscou fazer com que as mulheres passassem a ter treinamentos com médicos para mudar a forma como tratavam de doença, numa forma de padronizar o cuidado com o corpo.

O médico Walmor Lunardi, foi o responsável pelo oferecimento do treinamento, e concedeu uma entrevista a acadêmica Terezinha de Quadros em 1999 mostrando a dificuldade que o mesmo teve em atrair as mulheres para a realização deste:

Nós mandava chamar elas para que participassem das reuniões, até intimava, fazíamos um convite sob pena de criar problemas [...]. Quando [as curandeiras] tinham problema elas encaminhavam para o hospital, então a gente dava um amparo elas não tinham medo de chegar ao médico. Não tinham porque a gente abriu espaço para elas. Se procurou em vez de assustá-las, a gente trouxe elas como aliadas nossas da saúde pública (WALMOR LUNARDI, 1999)

Nesta entrevista podemos notar que Walmor Lunardi mostra, que em diferentes regiões as curandeiras são “assustadas” pelo poder público, e busca mostrar que em Chapecó foi diferente, porém quando intimava-se as curandeiras nas suas próprias palavras, acabasse as distanciando. Esta fala de Walmor Lunardi, remete ao aspecto que Chapecó teve de tratar o curandeirismo, buscando modificar suas técnicas populares para se adequar aquelas oferecidas

pelos médicos oficiais, ou seja, impor práticas oficiais, e não tinha interesse no âmbito de troca de saberes e experiências.

As curandeiras, que até então tinham uma caráter autônomo, iriam passar a entrar numa cadeia hierárquica, tendo que se portar a um indivíduo médico sob a tutela do estado.

Quando falamos de autônomas, é no sentido de que conforme mostra Elda Rizzo de Oliveira, (1985) de que estas mulheres não estão dentro de uma cadeia hierárquica, elas não possuem sindicatos, elas mesmas determinam que tipo de benzeção querem fazer e como fazer. Assim a ideia da prefeitura de buscar hierarquizar o saber inserindo uma figura médica para ensiná-las o que fazer e como fazer, fez com que estas mulheres se afastassem de treinamentos como este.

Na entrevista de Walmor Lunardi, de fato estas mulheres não tinham medo dos médicos, inclusive nos questionários realizados, as mesmas mostram que quando a benzeção não surte efeito, elas mandam o indivíduo ir ao médico, para tratar suas enfermidades. Porém Porter mostra, que uma das dificuldades da ciência é seu interesse pelo lucro, e embora a medicina tenha evoluído, com medicamentos eficazes, ela também pode causar sequelas (2002, p. 44), como por exemplo em cirurgias, que incapacita pessoas para o resto da vida, ao passo em que essa cura popular está isenta.

O treinamento que a prefeitura de Chapecó tentou aplicar, foi neste sentido do dito progresso, e acabou falhando no que se refere ao trato das técnicas utilizadas pelas mulheres curandeiras. Um dos relatos encontrados nos questionários mostram que outra maneira de tentar ensinar estas mulheres curandeiras deu certo, o ensinamento através de figuras ligadas ao catolicismo, por meio das irmãs franciscanas missionárias.

Quando perguntamos a uma das curandeiras sobre como a mesma tinha aprendido a benzer tivemos o relato: “Trabalhei com uma mulher e ela me ensinou, ela era uma irmã, e elas me ajudaram um monte” (TERESA OLIVEIRA BEGNINI, 2016).

Fundado em 1888 na Suíça, a Congregação das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria Auxiliadora, sob a tutela de Irmã Maria Bernarda Bütler, vieram para a América Latina fundar Novas Congregações (PARISOTO, 2014, p. 16). Em Chapecó, estão presentes desde 1941, e atuaram em festas, igrejas, mas principalmente na educação com a criação do “Colégio do Bom Pastor”, fundado em 1947 (PARISOTO, 2014, p. 23).

Através de ideais católicos elas atuaram dentro das comunidades, da escola, igrejas e em eventos sociais, e conforme o relato de Teresa Oliveira Begnini, atuaram também ensinando orações nas comunidades afastadas do centro de Chapecó. A atuação delas e o zelo

que as mesmas tinham pela comunidade é semelhante como vimos anteriormente ao conceito de *caritas* explanado por Roy Porter, que beneficiou a Igreja e as curandeiras.

Compreendemos que estes ensinamentos embora inicialmente possam parecer altruístas, mas na verdade tinham seu objetivo, que foi a disseminação da sua religião católica. Assim estas mulheres missionárias acabaram atraindo novos fiéis através da atuação das curandeiras e suas benzeções dentro dos bairros periféricos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos com este trabalho que os fatores contribuintes para a permanência do curandeirismo nas periferias de Chapecó entre os anos de 1980 e 1990: foram a eficácia da benzeção e das plantas utilizadas pelas curandeiras, a identidade e reconhecimento desta pelas comunidades nas quais atuam as curandeiras e a atenção que as curandeiras dedicam quando passa a tratar de enfermidades além do corpo, mas também se dedicando ao espírito. Este Curandeirismo praticado pelas curandeiras tem em seu cerne características católicas que se foram assimiladas pelos sertanejos, formando uma técnica voltada para pessoas de baixa renda que não possuíam acesso aos serviços médicos oficiais.

Como o curandeirismo tinha uma relação próxima com as classes mais baixas, a Lei de Zoneamento de 1980 acaba, com seu caráter segregacionista, afastando as classes mais baixas do centro, fazendo com que as mulheres caboclas curandeiras tenham suas áreas de atuação restritas aos bairros periféricos. Assim, tornou-se necessário uma identidade na qual as mulheres curandeiras conseguissem ser incorporadas e aceitas pelas comunidades. No processo de afirmação desta identidade notamos a importância do catolicismo, uma vez que conceitos, técnicas e virtudes católicas são assimiladas por estas mulheres para beneficiar sua prática de cura. Desta forma concluimos que o curandeirismo existe também pelo fato de ser reconhecido pela comunidade.

O processo de (re)construção da identidade por parte das curandeiras acaba se relacionando com o conceito de etnicidade, uma vez que nas comunidades onde o curandeirismo se encontra. Se mostra como técnica de cura cabocla, e os próprios membros dessas comunidades a aceitam como uma técnica que foi criada e se sustenta por estes indivíduos que se identificam com o caboclo.

Notamos também a importância deste saber e sua relação com questões de gênero, uma vez que ele favorece um debate sobre uma sociedade na qual a mulher se apresenta como portadora de um saber que é reconhecido pela sua comunidade e acaba beneficiando a ambos. Os benefícios advindos de tais técnicas utilizados por estas mulheres nos permitiu uma análise sobre relações de poder, seja sobre a ótica de gênero, ou sobre como também sobre a hierarquização desta técnica quando comparada com a medicina oficial defendida pelos governos.

Notamos assim que apesar de a ciência médica oficial estar aceitando cada vez mais técnicas de cura populares, durante o período abordado, apesar de terem ocorrido tentativas de hierarquizar este saber o trazendo para mais próximos dos médicos formados, este saber

buscou-se afastar-se do governo e da ciência oficial, resistindo a estas tentativas e permanecendo na periferia, porém não entrou em conflito com este, uma vez que quando suas técnicas não são suficientes, estas mulheres acabam indicando os profissionais formados na área médica, para tratarem das enfermidades em seus pacientes.

A análise das fontes também nos permitiu observar como estas técnicas de cura popular se mostram eficazes, agindo além do corpo, mas também sobre o lado espiritual dos indivíduos, propiciando bem-estar aos seus praticantes. Esta preocupação com o enfermo é uma das características do curandeirismo que contribui para que esta técnica continue a existir, assim como o fortalecimento das relações sociais que esta prática propicia, uma vez que a residência das curandeiras se torna um local de troca de experiências, de conversa e de segurança.

A residências das curandeiras também se mostraram como ambientes causadores da permanência desta técnica, uma vez que as plantas das quais elas utilizam para a realização dos seus chás são plantados nos seus jardins. As plantas, como abordamos neste trabalho, possuem propriedades medicinais, e estas mulheres tem conhecimento das plantas que cultivam e dos poderes terapêuticos de cada uma, propiciando a cura ou o alívio dos problemas apresentados pelos enfermos, se mostrando assim como uma das causadoras também da permanência do curandeirismo.

O Curandeirismo acaba assim tendo um papel nessas comunidades, servindo como um meio de curar ou aliviar enfermidades, de propagadora de saberes, de afirmação de identidades e de preservação da diversidade, tanto ambiental como cultural, fatores que fizeram esta técnica permanecer a existir nos subúrbios.

Buscamos assim, trazer este saber popular para debate nos centros acadêmicos, com o objetivo de evitar seu esquecimento, e embora tenhamos concluído esta monografia, temos conhecimento de que ainda é possível e necessário continuar um debate sobre este conhecimento popular, visto que ele ainda luta para permanecer nas comunidades.

FONTES

BRASIL, Lei nº 071 de 18 de setembro de 1980. Que dispõe sobre o Zoneamento do Município, institui a forma de uso das áreas territoriais. Chapecó, Câmara de Vereadores, 1980.

BRASIL. Lei nº 171 de 21 de outubro de 1983. Que dispõe sobre a alteração do limite da Zona Residencial um e dois, da Lei Municipal nº 071/80 de 18 de setembro de 1980. Chapecó, Câmara de Vereadores, 1983.

BATISTA, Rosalina Zancanaro. Questionário concedido a Alex Junior Rapczynski. Chapecó, 7 set. 2016 [A entrevista encontra-se transcrita no Apêndice “A” desta monografia]

BEGNINI, Teresa Oliveira. Questionário concedido a Alex Junior Rapczynski. Chapecó, set. 2016 [A entrevista encontra-se transcrita no Apêndice “A” desta monografia]

CAMARGO, Felipa. Questionário concedido a Alex Junior Rapczynski. Chapecó, 7 set. 2016 [A entrevista encontra-se transcrita no Apêndice “A” desta monografia]

CHAPECÓ, Prefeitura Municipal. **PERFIL DE CHAPECÓ: Polo polarizador de polos.** Chapecó: Prefeitura Municipal de Chapecó, Cartilha. nov. 1983.

LUNARDI, Walmor. Entrevista concedida a Teresinha A. de Quadros. Chapecó, 04 jul. 1999 [A entrevista encontra-se nos arquivos do CEOM]

QUADROS, Maria Rosa de. Questionário concedido a Alex Junior Rapczynski. Chapecó, 7 set. 2016 [A entrevista encontra-se transcrita no Apêndice “A” desta monografia]

SILVA, Brandina Antunes da. Questionário concedido a Alex Junior Rapczynski. Chapecó, 7 set. 2016 [A entrevista encontra-se transcrita no Apêndice “A” desta monografia]

SILVA, Geni da. Questionário concedido a Alex Junior Rapczynski. Chapecó, 7 set. 2016 [A entrevista encontra-se transcrita no Apêndice “A” desta monografia]

Referências Bibliográficas

- ACOSTA, Paulo Sérgio Torres. **Relação entre os seres vivos: parasitismo**. Medianeira/PR, 2009
- ALBA, Rosa Salete. **Espaço urbano: os agentes da produção em Chapecó**. Chapecó: Argos, 2002
- ALBERTI, Verena. Histórias dentro da História. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). **Fontes Históricas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2010. p. 155-202.
- ALVIM, Zuleika. Imigrantes: a vida privada dos pobres do campo. In: Fernando A. NOVAIS (org): **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- ARCHANJO, Léa Resende; LEITE, Daniela Araújo Teixeira. A permanência da benzeção como prática terapêutica. In: XIV **Congresso brasileiro de sociologia**, Rio de Janeiro: Universidade Positivo, 2009.
- ATAL, Juan Pablo. ÑOPO, Hugo. WINDER, Natalia. **New Century, Old Disparities**. Washington D.C.: IDB; 2009. Disponível em <<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=2208929>>, Acesso em 23/06/2015
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **X Congresso Nacional de Educação – EDUCRE/I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação - SIRSSE**. Curitiba: PR, 7^a 10 de novembro, 2011. Anais, p.329-41.
- BARRERA, A. 1983. La Etnobotânica. In: **La Etnobotânica: três pontos de vista y una perspectiva**. Xalapa: Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos.
- BERTUCCI, Liane Maria. **Práticas de curandeiros e charlatões em períodos epidemias**. Anais 49º Congresso Internacional de Americanistas; Quito (Equador). 1997.
- BURKE, Peter (org.). **A Escrita da História – novas perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992.
- BURKE, Peter. **História e teoria social**, São Paulo: Unesp, 2012
- CAMPOS, S.C.; SILVA, C. G.; CAMPANA, P. R. V. Toxidade de espécies vegetais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 18, n. 1, p.373-382, jan. 2016
- CAPONI, Sandra. **Corpo, população e moralidade na História da medicina**. Florianópolis: Esboços, v. 9, n. 9, p.69-86, set. 2001.
- CASTELNUOVO, Enrico; GINZBURG, Carlo. História da arte italiana, centro e periferia. In **A Micro-História e Outros Ensaio**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994
- CHALHOUB, Sidney. (org). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de História Social**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CONSTANCI, Caroline. **O uso de plantas medicinais por integrantes do Movimento de Mulheres Camponesas do Oeste de Santa Catarina**. 2013. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, Chapecó, 2013.

CUNHA, Lidiane Alves da. ASSUNÇÃO, Luiz Carvalho. Abençoada cura: poéticas da voz e saberes de benzedadeiras. In: **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 09, n. 27, p. 189-227, jan/abr 2017.

GINZBURG, Carlo, **Sinais: raízes de um paradigma indiciário**. In: Mitos, emblemas, sinais. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. p.143-179.

GINZBURG, Carlo. **A micro história e outros ensaios**. Lisboa: DIFEL, 1990.

GIRALDI, Mariana; HANAZAKI, Natalia. **Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais do Sertão do Ribeirão**, Florianópolis, SC, Brasil. Acta bot. bras., 2010,

HASS, Mônica. **O linchamento que muitos querem esquecer: Chapecó, 1950- 1956**. ed. rev. Chapecó: Argos, 2003.

HOSHINO, Thiago de Azevedo Pinheiro. **A arqueologia de um tipo ausente: curandeirismo, cientificismo e penalismo à brasileira**. Captura Crítica: direito, política, atualidade. Florianópolis, n.3, v.1., jul./dez. 2010.

HOEHNE, F. C. **O Jardim Botânico de São Paulo**. São Paulo: Departamento de Botânica do Estado de São Paulo, 1941

LIMONAD, Ester. Reflexões sobre o espaço, o urbano e a urbanização. **Geographia**, Niterói: v. 1, n. 1, p.71-91, jan. 1999.

MACHADO, Cauê Fraga. Agenciamentos da benzedura: o sistema de cura no Quilombo da Casca/RS. **Aceno - Revista de Antropologia do Centro-oeste**, Cuiabá, v. 3, n. 6, p.87-102, dez. 2016.

MACHADO, Paulo Pinheiro. **Lideranças do Contestado: a formação e a atuação das chefias caboclas (1912-1916)**. Campinas: Unicamp, 2004

MARQUETTI, D.; SILVA, J. B. L. **Religiosidade e religião no oeste de Santa Catarina: a crença no monge João Maria e a instituição do Catolicismo**. Mneme, v. 12, p. 555-571, 2011.

MOURA, Elen Criarina Dias de. **Entre Ramos e Rezas: o ritual de Benzeção em São Luiz do Paraitinga, de 1950 a 2008**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). São Paulo: PUC, 2009.

NOGUEIRA, L. C.; Versonito, S.; TRISTÃO, B. das D. **O dom de benzer: a sobrevivência dos rituais de benzeção nas sociedades urbanas – O caso do município de Mara Rasa, Goiás, Brasil**. Élisée, Rev. Geo. UEG, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 167-181, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é Benzeção?** São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, Marília Flores Seixas de; Cultura, natureza e religião na constituição de territorialidade no candomblé da Bahia. **Revista de Geografia**, Recife, UFPE–DCG/NAPA, v. 27, n. 2, p. 26-39, maio/ago. 2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. São Paulo: Edusp, 1977-1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. São Paulo: Edusp 2007

PARISOTO, Clarissa Vinhas Furlanetto. **A atuação das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria Auxiliadora em Chapecó**. In: Cadernos do CEOM. Chapecó: Unochapecó, v. 27, n. 40, jun. 2014

PETROLI, Francimar Ilha da Silva. **Um desejo de cidade, um desejo de modernidade (Chapecó, 1931-1945)**. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Ufsc, Florianópolis, 2008.

POEL, Francisco Van Der. **O processo da cura na cultura popular**. Disponível em: <http://www.religiosidadepopular.uaivip.com.br/medicina.htm> . Acesso em: 04 mai. 2017.

PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da Medicina**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

PORTER, Roy (Ed.). **Medicina: a história da cura**. [Lisboa]: Livro e Livros, 2002.

PORTER. Roy, **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, p. 21.

PUTTINI, R.F. **O poder médico e sua relação com outras práticas de cura**. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Unicamp, 1989.

RABELO, Míriam Cristina; ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RECH, Daniella. **Leis e planos urbanos na produção da cidade: o caso de Chapecó, SC**. Dissertação (Mestrado em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2008.

RENK, Arlene. **Narrativas da diferença**. Chapecó: Argos, 2004.

RENK, Arlene. Catolicismo popular e etnicidade no oeste Catarinense. In: **Revista Grifos**, n. 25, dezembro 2008.

SANT'ANA, H. **Medicina hindu: práticas eruditas e populares**. Workshop Plantas Medicinais e práticas Fitoterapêuticas nos Trópicos. IICT / CCCM, 29, 30 e 31 de Outubro de 2008.p. 1-13

SANTOS, Lycurgo Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo, Hucitec/Edusp, vol. 1. 1977

SANTOS, Milton. **A urbanização brasileira**. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 2005

SCOTT, Joan W. **Preface a gender and politics of history**. Cadernos Pagu, nº. 3, Campinas/SP 1994.

_____. **“Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica.”** Tradução: Christine Rufino Dabat. Recife, 1990

SILVA, Claudia Santos da. **Rezadeiras: Guardiãs da Memória**. In: V ENECULT, Salvador, Ufb, 2009. p. 1 - 16.

SIQUEIRA, K.M. ET AL. Crenças populares referentes à saúde: apropriação dos saberes sócio-culturais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15,n.1, p. 68-73, 2006.

VALENTINI, Delmir José; RADIN, José Carlos. Camponeses no Sertão Catarinense: A colonização da região do contestado nas primeiras décadas do século XX. **Anais do Xxvi Simpósio Nacional de História – Anpuh**, São Paulo, n. 26, p.1-14, jul. 2011.

VALENTINI, D. J; RADIN, J.C. A Guerra do Contestado e a expansão da colonização. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 19, n. 28, p. 127-150, dez. 2012.

VARELLA, Antonio Drauzio. **Herpes-zóster (cobreiro)**. 2011. Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/herpes-zoster-cobreiro-2/>>. Acesso em: 22 mar. 2017

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S. do N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazônica**. Manaus/AM. v. 44 n. 4. p. 457. 2014

VICENZI, Renilda. Presença Negra no Planalto Catarinense. **Revista Latino-Americana de História**. Chapecó/SC. v. 1. n. 4. p. 54. dez./dez. 2012

WEBER, Beatriz. **As artes de curar: medicina, religião, magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928**. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

WILKER, Nikelen A. **Curandeirismo**: Um outro olhar sobre as práticas de cura no Brasil do século XIX. In: VIDYA/ Centro Universitário Franciscano Santa Maria, Vol.19, n.34 (Julho/dezembro 2000);

WITTER, Nikelen Acosta. **Curar como Arte e Ofício**: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. In: **Revista Tempo**. Rio de Janeiro, n. 19, 2005.

WOORTMANN, Ellen F. **Herdeiros, parentes e compadres**: colonos do sul e sitiados do nordeste. São Paulo: Hucitec; Edunb, 1995

ANEXO A - Questionário com a curandeira Geni da Silva

Questionário Transcrito

Respondente: Geni da Silva

Questionário elaborado pelo acadêmico em licenciatura em história pela Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó Alex Junior Rapczynski sob a orientação da Prof^a Dr^a Samira Peruchi Moretto

Legenda: P (Pergunta) R (Resposta)

P: Gostaria de se identificar? Qual sua profissão?

R: Geni Da Silva, 70 anos

P: Local onde mora:

R: Universitário

P: Você pode descrever como era Chapecó entre os anos de 1980 e 1990?

R: Era mato, tivemos que cortar árvore. Moro aqui a 50 anos

P: E a área da saúde como era entre 1980 e 1990?

R: Tinha só 2 médicos, tinha que ir na cidade, que eles ficavam lá

P: Por que as pessoas vem lhe procurar?

R: Porque quando tá mal ela vem aqui, daí um fala pro outro.

P: Elas são de locais próximos ou distantes?

R: Ao redor, só próximo

P: A maioria é adulto ou criança?

R: Vem de tudo

P: Qual sua religião?

R: Católica

P: Quem são as pessoas que lhe procuram?

R:

P: Você prescreve chás, ervas, ou semelhantes? Quais os tipos?

R: Faço remédio (para) amarelão, recaída depois que a mulher tem nenê. São baratinho os meus remédios

P: Como e quando você aprendeu esta prática de cura?

R: Com a minha mãe e meu pai que eram os médico da época.

P: Antigamente lhe procuravam mais ou menos vezes do que atualmente? Por que?

R: Hoje mais vezes, as pessoas sabem que melhora e com carro fica mais fácil

P: Com o crescimento de Chapecó e o aumento da oferta de saúde isto acarretou mudanças nesta questão da sua prática de cura?

R: Continuam, tem sempre todo dia, é cheio de gente que vem aqui, tem muita gente que vem aqui antes de ir no médico.

P: Você já foi criticado sobre o que você faz? Por quem? Por que?

R: Não.

P: Você auxilia em que problemas de saúde?

R: Olho grande, dor de cabeça, quebrante, reumatismo, de sol

P: Se utiliza chás ou ervas quais os tipos você recomenda para cada problema de saúde?

R: Eu faço chá com um monte de coisa, daí quando a pessoa vem benze as vezes compram.

Faço uns “litrão” com mel, guaco, hortelã, boldo, marcela, melhora bastante as pessoas.

O Estômago é bom funcho ou poejo, guaco é bom pro pulmão também, carqueja quando a pessoa tem febre melhora

P: Por que as pessoas acabam preferindo você do que ir procurar um médico?

R: Porque as vezes é do espirito e não do corpo, e médico não resolve isso.

P: Como é o seu relacionamento com a comunidade em que vive?

R: Me dou bem com todo mundo

P: Nossa Região tem um histórico de passagem de Monges, você já ouviu falar de algum deles?

R: Era padrinho da minha sogra, ele veio, posava numa arvore no rodeio chato, já demos bolo pra ele. Batizou a vó, era um homem muito bom

P: O caboclo também é uma figura muito presente na região. Você se identifica como caboclo (a)? Por que?

R: Sou porque é quem nós somos, é da terra que “se criamo” de suor.

ANEXO B - Questionário com a curandeira Felipa Camargo

Questionário Transcrito

Respondente: Felipa Camargo

Questionário elaborado pelo acadêmico em licenciatura em história pela Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó Alex Junior Rapczynski sob a orientação da Prof^a Dr^a Samira Peruchi Moretto

Legenda: P (Pergunta) R (Resposta)

P: Gostaria de se identificar? Qual sua profissão?

R: Meu nome é Felipa Camargo, tenho 86 anos.

P: Local onde mora:

R: Quedas do Palmital

P: Você pode descrever como era Chapecó entre os anos de 1980 e 1990?

R: Morava no Goio-ên, daí nessa época ali por 85 “viemo” mora pra cá porque era difícil lida com a terra lá, e os terreno aqui tavam barato.

P: E a área da saúde como era entre 1980 e 1990?

R: Não tinha nada de médico, só na cidade

P: Por que as pessoas vem lhe procurar?

R: Benzo mais das bicha, quebranto, daí quem tem isso vem aqui.

P: Elas são de locais próximos ou distantes?

R: São daqui pertinho

P: A maioria é adulto ou criança?

R: Maioria criança, mas benzo de machucado pra adulto também

P: Qual sua religião?

R: Católica

P: Você prescreve chás, ervas, ou semelhantes? Quais os tipos?

R: Só mel com guaco, pras bicha só benze, hortelã com mel é bom mas também tem que saber a lua. Copaiba com mel é bom também.

P: Como e quando você aprendeu esta prática de cura?

R: Só vendo os outros, e um pouco com o pai, com uma outra mulher também que era nossa vizinha lá

P: Antigamente lhe procuravam mais ou menos vezes do que atualmente? Por que?

R: Mais antigamente, as vezes não dava de conversa de tanta gente que vinha.

P: Com o crescimento de Chapecó e o aumento da oferta de saúde isto acarretou mudanças nesta questão da sua prática de cura?

R: Acho que não, porque ainda hoje eu benzo bastante gente, mesmo com os posto, os médico, o pessoal tem fé.

P: Você já foi criticado sobre o que você faz? Por quem? Por que?

R: Não, as pessoas tem fé. Uma “vez” só me chamaram de feiticeira.

P: Você auxilia em que problemas de saúde?

R: Ar, queimadura, verme, osso quebrado, rendidura, do fogo.

P: Por que as pessoas acabam preferindo você do que ir procurar um médico?

R: Por causa da fé

P: Como é o seu relacionamento com a comunidade em que vive?

R: Muito boa

P: Nossa Região tem um histórico de passagem de Monges, você já ouviu falar de algum deles?

R: Nunca ouvi falar, mas minha mãe viu, ele foi na casa da mãe, ele sabia quem era gente boa, e deu comida pra ele.

P: O caboclo também é uma figura muito presente na região. Você se identifica como caboclo (a)? Por que?

R: Sim porque é da terra que a gente vive.

ANEXO C - Questionário com a curandeira Brandina Antunes da Silva

Questionário Transcrito

Respondente: Brandina Antunes da Silva

Questionário elaborado pelo acadêmico em licenciatura em história pela Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó Alex Junior Rapczynski sob a orientação da Prof^a Dr^a Samira Peruchi Moretto

Legenda: P (Pergunta) R (Resposta)

P: Gostaria de se identificar? Qual sua profissão?

R: Brandina Antunes da Silva, minha profissão do lar.

P: Local onde mora:

R: Quedas do Palmital em Chapecó.

P: Você pode descrever como era Chapecó entre os anos de 1980 e 1990?

R: Tinha posto aqui perto, sempre morrei aqui no quedas. Tinha bastante mato, não tinha asfalto.

P: E a área da saúde como era entre 1980 e 1990?

R: A saúde era boa, no posto eles davam remédio, e tinha um dia na semana que o médico vinha. Mas se fosse algo urgente tinha que ir no centro.

P: Por que as pessoas vem lhe procurar?

R: Hoje em dia as pessoas tem vergonha, mas é um dom que deus dá. Até benzi alimento pra vaca, que uma vez “tava” doente que eu benzi e melhorou. Os médicos as vezes dão remédio pras bicha, as vezes é só benze que melhora.

P: Elas são de locais próximos ou distantes?

R: Até do Santo “Antonio” já curei “cobrero” de sapo, de tudo.

P: A maioria é adulto ou criança?

R: criança, tem adulto também.

P: Qual sua religião?

R: Católica

P: Você prescreve chás, ervas, ou semelhantes? Quais os tipos?

R: Eu não sei se as pessoas acreditam, as vezes alho é bom para as bicha também. E nos moscada pras bicha, pra acalma, já vi criança more de bicha que era só da alho. Pra “cobrero” deixa machado no sereno.

P: Como e quando você aprendeu esta prática de cura?

R: Tinha uns 23 ano. Aprendi com minha mãe e a minha vó, na minha família quase todos benzem.

P: Antigamente lhe procuravam mais ou menos vezes do que atualmente? Por que?

R: A gente não pode oferecer para benze as pessoa tem que procurar. Quando eu vim morra em Chapecó ali por 81, demoro “pras” pessoas descobri que eu era benzedeira, porque a gente não pode se oferecer, daí um dia uns 2 anos depois que cheguei uma mulher pediu pra eu benze o filho dela. Benzi e o pia melhora, daí a notícia se espalho, por isso que quanto mais gente sabe mais gente vem.

P: Com o crescimento de Chapecó e o aumento da oferta de saúde isto acarretou mudanças nesta questão da sua prática de cura?

R: Criança vem bastante, tem medico que não cura certa coisa, então nunca mudou. Fiz curso de flor e ervas, planto já porque a primeira coisa é o chá, boldo pro fígado é bom.

P: Você já foi criticado sobre o que você faz? Por quem? Por que?

R: Em caçador uma professora me chamo, falou que eu era muito nova. Benzi o pia dela. As pessoas que tem que acredita, ela era “crente”

P: Você auxilia em que problemas de saúde?

R: Isso é muito importante. “Cobrero”, as bicha, amarelão não benzo, minha mãe falava que era perigoso. Benzo de ar, olho grande.

P. Se utiliza chás ou ervas quais os tipos você recomenda para cada problema de saúde?

R: Boldo pro fígado, “losma” pro fígado também.

P: Por que as pessoas acabam preferindo você do que ir procurar um médico?

R: Primeira coisa que quem me procura depois não vai no medico as bicha eu curo bem.

P: Como é o seu relacionamento com a comunidade em que vive?

R: é ótima

P: Nossa Região tem um histórico de passagem de Monges, você já ouviu falar de algum deles?

R: não

P: O caboclo também é uma figura muito presente na região. Você se identifica como caboclo (a)? Por que?

R: Sim porque a nossa nação é metade cabocla, minha mãe era “alemão”, o meu pai caboclo.

ANEXO D - Questionário com a curandeira Maria Rosa de Quadros

Questionário Transcrito

Respondente: Maria Rosa de Quadros

Questionário elaborado pelo acadêmico em licenciatura em história pela Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó Alex Junior Rapczynski sob a orientação da Prof^a Dr^a Samira Peruchi Moretto

Legenda: P (Pergunta) R (Resposta)

P: Gostaria de se identificar? Qual sua profissão?

R: Maria Rosa de Quadros

P: Local onde mora:

R: Palmital.

P: Você pode descrever como era Chapecó entre os anos de 1980 e 1990?

R: Faz muito tempo, faz uns 40 “ano” que eu moro aqui, eu morava mais perto do centro, mas nessa época eu vim pra cá porque os terreno “tavam” barato, quando vim pra cá não tinha asfalto era tudo casa humilde e tinha mais mato que hoje.

P: E a área da saúde como era entre 1980 e 1990?

R: Não tinha medico nem posto, era bem difícil aqui, tinha que ir pro centro atrás de médico, daí a gente fazia remédio caseiro com mel, alho, fazia chá.

P: Por que as pessoas vem lhe procurar?

R: Porque como a gente “ta” muito aqui as pessoas conhecem, elas vem, já sabem do que a gente benze, elas vem pra se cura.

P: Elas são de locais próximos ou distantes?

R: Vem mais de perto.

P: A maioria é adulto ou criança?

R: Vem meus neto, vem tudo.

P: Qual sua religião?

R: Católica

P: Você prescreve chás, ervas, ou semelhantes? Quais os tipos?

R: Não vendo, eu as vezes faço chá simples, pra mim mesmo, mas aconselho as pessoas qual os melhor chá. Que marcela e funcho é bom pro Estômago, malva e carqueja pra garganta

P: Como e quando você aprendeu esta prática de cura?

R: Aprendi com a mãe.

P: Antigamente lhe procuravam mais ou menos vezes do que atualmente? Por que?

R: De uns tempo pra cá benzo mais, porque a notícia se espalha e o pessoal continua vindo mesmo com os médico.

P: Com o crescimento de Chapecó e o aumento da oferta de saúde isto acarretou mudanças nesta questão da sua prática de cura?

R: Não mudo nada, pessoas continuam vindo.

P: Você já foi criticado sobre o que você faz? Por quem? Por que?

R: não, nunca.

P: Você auxilia em que problemas de saúde?

R: Mau olhado, das bicha, de ar, rendido.

P. Se utiliza chás ou ervas quais os tipos você recomenda para cada problema de saúde?

R: Só benzo não vendo remédio.

P: Por que as pessoas acabam preferindo você do que ir procurar um médico?

R: Porque elas tem fé, e é mais fácil a gente “ta” sempre aqui pra benze, e se for mais sério que a gente não benze “mandamo” pro médico.

P: Como é o seu relacionamento com a comunidade em que vive?

R: é muito boa, todo mundo respeita, cumprimenta.

P: Nossa Região tem um histórico de passagem de Monges, você já ouviu falar de algum deles?

R: não

P: O caboclo também é uma figura muito presente na região. Você se identifica como caboclo (a)? Por que?

R: Sim porque meus avó eram, lutavam com terra, sofreram bastante.

ANEXO E - Questionário com a curandeira Teresa Oliveira Begnini

Questionário Transcrito

Respondente: Teresa Oliveira Begnini

Questionário elaborado pelo acadêmico em licenciatura em história pela Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó Alex Junior Rapczynski sob a orientação da Prof^a Dr^a Samira Peruchi Moretto

Legenda: P (Pergunta) R (Resposta)

P: Gostaria de se identificar? Qual sua profissão?

R: Teresa Oliveira Begnini, antigamente trabalhava de domestica na cidade, fiz curso de enfermagem pra ajudar, já trabalhei de gari na prefeitura.

P: Local onde mora:

R: São Pedro, perto do Caic.

P: Você pode descrever como era Chapecó entre os anos de 1980 e 1990?

R: Moro aqui há 40 anos, não tinha rua, não tinha esgoto, não tinha posto, não tinha rua nenhuma. Comprei este terreno e era perto de umas casa com lona, que sempre dava briga, não tinha agua encanada. Os terreno eram barato nessa época e eu lembro que por causa disso veio bastante gente mora pra cá.

P: E a área da saúde como era entre 1980 e 1990?

R: Tinha lá no INSS um médico, nos ficava com um cobertor na fila.

P: Por que as pessoas vem lhe procurar?

R: Porque elas vão no médico e não melhora daí eles vem pra ca.

P: Elas são de locais próximos ou distantes?

R: Vem de todos os bairros.

P: A maioria é adulto ou criança?

R: Vem de tudo um pouco, até idosos com problema em casa.

P: Qual sua religião?

R: Católica

P: Como e quando você aprendeu esta prática de cura?

R: Trabalhei com uma mulher e ela me ensinou, ela era uma irmã, e elas me ajudaram um monte. Meu pai e minha mãe oravam pra tudo, pra machucado, pra tudo, prendi a benze assim, com as irmã eu aprendi a lida com os machucado.

P: Antigamente lhe procuravam mais ou menos vezes do que atualmente? Por que?

R: Agora vem mais, pego material no posto pra fazer curativo, vem bastante.

P: Com o crescimento de Chapecó e o aumento da oferta de saúde isto acarretou mudanças nesta questão da sua prática de cura?

R: Um pouco, Quando veio mais médicos as pessoas pararam de vir tanto aqui, mas não demorou muito elas voltaram, porque tem coisas que a pessoa tem que ter fé, senão não adianta, e as vezes meus remédio melhoravam e os dos médicos não.

P: Você já foi criticado sobre o que você faz? Por quem? Por que?

R: Que eu saiba não.

P: Você auxilia em que problemas de saúde?

R: Para tudo, eu oro para Jesus, o problema é ele que sabe, mas eu benzo pra tudo sabe, amarelão, pras bicha.

P: Se utiliza chás ou ervas quais os tipos você recomenda para cada problema de saúde?

R: Para pele faço pomada, pra pele é com marcela, para pressão chá de folha de chuchu, mas chá não vendo, não vendo nada. Se a criança tá agitada faço chá de “sta” Maria, meus chá eu vou na colônia busca. Faço remédio pra tudo até para frieira é bom malva.

Pra quem tem trombose eu faço uns chá e pomada com alho e pra quem tem dor no Estômago as vezes por causa da comida eu na hora faço um chá de carqueja.

P: Por que as pessoas acabam preferindo você do que ir procurar um médico?

R: Pela fé, eu acredito que é pela fé. Mas os remédio que eu faço ajuda bastante, tem gente que diz que é melhor que remédio de farmácia que o médico manda toma.

P: Como é o seu relacionamento com a comunidade em que vive?

R: é muito boa, todo mundo veio aqui e todo mundo me respeita.

P: Nossa Região tem um histórico de passagem de Monges, você já ouviu falar de algum deles?

R: não

P: O caboclo também é uma figura muito presente na região. Você se identifica como caboclo (a)? Por que?

R: Me considero sim, porque meus pais falavam que eram também que eles tinham sofrido muito pra consegui as terra que eram deles sendo tão pobre.

ANEXO F - Questionário com a curandeira Rosalina Zancanaro Batista

Questionário Transcrito

Respondente: Rosalina Zancanaro Batista

Questionário elaborado pelo acadêmico em licenciatura em história pela Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó Alex Junior Rapczynski sob a orientação da Prof^a Dr^a Samira Peruchi Moretto

Legenda: P (Pergunta) R (Resposta)

P: Gostaria de se identificar? Qual sua profissão?

R: Rosalina Zancanaro Batista.

P: Local onde mora:

R: Palmital

P: Você pode descrever como era Chapecó entre os anos de 1980 e 1990?

R: Era diferente de hoje, eu morava ali perto do cemitério municipal que é perto da Casan hoje, daí tivemos que se mudar, daí vim mora onde estou hoje, mas aqui era muito mato. Vim pra cá ali por 1985

P: E a área da saúde como era entre 1980 e 1990?

R: Era horrorosa tinha que amanhecer para pegar uma ficha no INSS

P: Por que as pessoas vem lhe procurar?

R: Começou brincando fazendo oração para as pessoas foram curando graças a fé. Outras mulher também fizeram assim

P: Elas são de locais próximos ou distantes?

R: Tem gente que vem do outro lado da cidade

P: A maioria é adulto ou criança?

R: Maioria adulto, mas é meio a meio

P: Qual sua religião?

R: Católica

P: Você prescreve chás, ervas, ou semelhantes? Quais os tipos?

R: Ensino a fazer chá, mas não vendo, ensino pra febre, pras bicha pra garganta

P: Como e quando você aprendeu esta prática de cura?

R: Tinha vergonha, sabia mas escondia. Fiz umas oração e as pessoas melhoravam. Aí a notícia se espalhou

P: Antigamente lhe procuravam mais ou menos vezes do que atualmente? Por que?

R: Cada vez aumenta, mas vezes ligam pedindo pra benzer. Benzo de tudo, as vezes querem que eu benza de coisa que nem eu sei

P: Com o crescimento de Chapecó e o aumento da oferta de saúde isto acarretou mudanças nesta questão da sua prática de cura?

R: Continuam vindo igual

P: Você já foi criticado sobre o que você faz? Por quem? Por que?

R: Teve dois, mas eram evangélico

P: Você auxilia em que problemas de saúde?

R: bicha, mordida de aranha, rendidura, garganta, quebrando, rozipele, febre.

P: Se utiliza chás ou ervas quais os tipos você recomenda para cada problema de saúde?

R: Bicha é bom hortelã, marcela. Pro Estômago eu acho bom poejo, funcho e marcela também. Pra febre o melhor é carqueja, se tem dor de garganta ou tosse é malva ou guaco

P: Por que as pessoas acabam preferindo você do que ir procurar um médico?

R: Tem que vê, se não melhora aí é melhor ir no médico.

P: Como é o seu relacionamento com a comunidade em que vive?

R: É boa, fui zeladora da capelinha, dirigente de grupo, me dou bem com todo mundo

P: Nossa Região tem um histórico de passagem de Monges, você já ouviu falar de algum deles?

R: Ele andava, São João Maria batizava, ele avisava das coisa ruim que acontecia, benzia as pessoas, era muito bom, falava das coisa que estão acontecendo hoje.

P: O caboclo também é uma figura muito presente na região. Você se identifica como caboclo (a)? Por que?

R: Sou sim, meus pais eram, nós tinha umas terra que temos até hoje, cuidamos, plantamos, ser caboclo é isso.