

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
CURSO DE MESTRADO EM HISTÓRIA**

JOSIANE SUELEN KAMIN

**RESSIGNIFICAÇÕES E PRESENÇA DO MONGE JOÃO MARIA DE JESUS NAS
PRÁTICAS POPULARES DE CURA NO OESTE DE SANTA CATARINA**

CHAPECÓ

2021

JOSIANE SUELEN KAMIN

**RESSIGNIFICAÇÕES E PRESENÇA DO MONGE JOÃO MARIA DE JESUS NAS
PRÁTICAS POPULARES DE CURA NO OESTE DE SANTA CATARINA:**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito para obtenção do grau de Mestre em História.

Professor: Dr. Delmir José Valentini

CHAPECÓ

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Av. Fernando Machado, 108 E
Centro, Chapecó, SC - Brasil
Caixa Postal 181
CEP 89802-112

Ficha catalográfica

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Kamin, Josiane Suelen
RESSIGNIFICAÇÕES E PRESENÇA DO MONGE JOÃO MARIA DE
JESUS NAS PRÁTICAS POPULARES DE CURA NO OESTE DE SANTA
CATARINA / Josiane Suelen Kamin. -- 2021.
122 f.:il.

Orientador: Doutor Delmir José Valentini

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da
Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em História,
Chapecó, SC, 2021.

1. Contestado. 2. São João Maria. 3. Práticas de
cura. 4. Religiosidade. 5. plantas medicinais. I.
Valentini, Delmir José, orient. II. Universidade Federal
da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JOSIANE SUELEN KAMIN

**RESSIGNIFICAÇÕES E PRESENÇA DO MONGE JOÃO MARIA DE JESUS NAS
PRÁTICAS POPULARES DE CURA NO OESTE DE SANTA CATARINA**

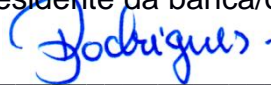
Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Para obtenção do título de Mestre em História, defendido em banca examinadora em 14/12/2021

Aprovado em: 14/12/2021


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Delmir José Valentini- (UFFS)
Presidente da banca/orientador



Prof. Dr. Rogério Rosa Rodrigues (UDESC)
Membro titular externo



Prof. Dr. Humberto José da Rocha (UFFS)
Membro titular interno

Profa. Dra. Samira Peruchi Moretto (Suplente UFFS)
Membro suplente

CHAPECÓ/SC, DEZEMBRO de 2021

Dedico este trabalho ao meu pai Rubi Kamin (*in memoriam*) e à minha mãe Maria Helena Prudêncio Kamin que na simplicidade da vida me ensinaram a valorizar os conhecimentos sobre as plantas medicinais.

AGRADECIMENTOS

Ao desafiarmos na escrita, muitas vezes necessitamos renunciar a questões rotineiras e até a atenção devida aos mais próximos, para que possamos nos concentrar as atividades do dia a dia são deixadas de lado para que este processo ocorra.

Assim, é o momento de agradecer a todos que fizeram parte desse processo, seja através de conselhos, conversas de incentivo, ou apenas o silêncio.

Agradeço aos meus pais, Rubi (*in memoriam*) e Maria Helena por compartilharem de seus conhecimentos e por seus ensinamentos, aos meus irmãos Michel, Marcos e Daiane que mesmo na distância estiveram sempre por perto.

Aos meus amigos, Vanessa e Renato pelas caronas, ao meu colega e amigo Sedinei pela ajuda no processo de escrita, com seus conselhos e palavras de incentivo, ao meu amigo Helioberto Marcel Ramos pelo auxílio durante a pesquisa.

Ao meu companheiro Paulo, aos meus filhos Ingrid e Brayan pela paciência e ajuda, ao meu sogro Artêmio por compartilhar sua serenidade e auxílio no conhecimento, aos meus cunhados Salete e Rogério que auxiliaram cuidando dos meus filhos quando se fazia necessário estar na aula.

Aos amigos que a pesquisa me possibilitou ter contato, Jilson, Alésio e aos pesquisadores que me auxiliaram pelos bastidores da escrita Paulo Pinheiro Machado, Tânia Welter, Nilson Fraga, Alexandre Karsburg, pelas conversas, orientações e compartilhamento de ideias.

Ao Museu de Pinhalzinho na pessoa de Neiva Lermam e à Catavento Produções Culturais nas pessoas da Carmem Salvini e Fernanda Ben que abriram suas portas, mesmo em Pandemia para que pudesse realizar a pesquisa.

A UFFS e o curso do PPGH na pessoa da coordenadora Samira, e a todos os professores que contribuíram no processo de aquisição de novos conhecimentos.

Ao meu querido orientador Delmir, pela paciência e maestria nas orientações buscando extrair sempre o melhor de mim, com o olhar voltado à pesquisa, mas sem perder a calma e a serenidade.

Aos doutores membros da banca Dr. Rogério Rosa e Dr. Humberto José da Rocha pelas contribuições na qualificação, pelas sugestões, dicas e conselhos fornecidos.

Enfim, a todos, muito obrigada!

“O gosto dos chás
Que meu avô fazia
Resgata em mim uma memória afetiva.
Que a fé no Monge
Permaneça com uma forma de resistência
aos conhecimentos populares da arte de curar.
E que continue encantado no meio do povo.”
Josiane Suelen Kamin; 2021

RESUMO

As artes de curar podem ser realizadas de diferentes formas, porém compreender que estas práticas fazem parte de um processo histórico e social é trazer para a reflexão todo um debate sobre a importância dada ao procedimento da medicina popular, a qual se baseia em diferentes formas de realização, entre elas o uso de plantas medicinais e principalmente a fé. É nesse contexto que seguirá o que se apresenta, buscando realizar um diálogo entre a utilização de plantas medicinais e a fé no Monge São João Maria. Suas práticas foram e são importantes para entender as atuais práticas realizadas, baseando no olhar sacral do uso de plantas rezas e benzimentos herdadas destes personagens. Neste sentido é que se pretende buscar semelhanças, diferenças, marcas, vestígios, presença ou não de práticas atribuídas ao monge João Maria de Jesus, no seu contexto de atuação entre o final XIX e o início do século XX e os possíveis diálogos com as práticas atuais deste campo na atualidade.

Palavras-chave: Contestado; Monge João Maria; religiosidade; práticas de cura; plantas medicinais.

ABSTRACT

The arts of healing can be performed in different ways, but understanding that these practices are part of a historical and social process is to bring to the reflection a whole debate on the importance given to the procedure of popular medicine, which is based on different forms of achievement, including the use of medicinal plants and especially faith. It is in this context that what is presented will follow, seeking to conduct a dialogue between the use of medicinal plants and faith in the Monge São João Maria. Their practices were and are important to understand the current practices carried out, based on the sacred view of the use of prayer plants and blessings inherited from these characters. In this sense, it is intended to seek similarities, differences, marks, traces, presence or absence of practices attributed to the monk João Maria de Jesus, in his context of action between the late nineteenth and early twentieth century and possible dialogues with the practices current in this field today.

Keywords: Contested; Monk João Maria; religiosity; healing practices; medicinal plants:

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Folder de divulgação sobre a saúde através das plantas medicinais.....	40
Figura 2 - Folder de Divulgação.....	41
Figura 3 - Placa de identificação da fonte de água.	63
Figura 4 - Destaque da água da fonte encanada por João Maria de Mattos, e as imagens do Monge junto à imagem da Nossa Senhora Aparecida.	64
Figura 5 - Fotografia do Monge João Maria de Jesus.	65
Figura 6 - Capelas de proteção do pocinho da água e procissão.	84
Figura 7 - Interior da Igreja Nossa Senhora Aparecida em Hercilópolis/Água Doce – SC.	87
Figura 8 - Foto da planta medicinal <i>Cunila angustifolia</i> , ou Erva de São João Maria.	98
Figura 9 - Desenho representando o pocinho de água e monge ao fundo.	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Práticas populares de cura utilizadas no final do século XIX e início do século XX com possível vinculação ao Monge João Maria	116
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Espaços sagrados do Monge São João Maria no Sul do Brasil.	72
Mapa 2 - Locais destacados pela presença de indícios de devoção ao Monge São João Maria.	74

LISTA DE SIGLAS

UFFS- Universidade Federal da Fronteira Sul

ONU- Organização das Nações Unidas

PIC'S- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

ALESC- Assembleia Legislativa do estado de Santa Catarina

SC- Santa Catarina

PNPIC-Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

CEOM-Centro de Memória do Oeste

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 AS ERVAS E AS REZAS: PRÁTICAS POPULARES, LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OBSERVAÇÕES CIENTÍFICAS	21
2.1 COEXISTÊNCIA ENTRE A CIÊNCIA E O SENSO COMUM	23
2.2 AS PRÁTICAS POPULARES DE CURA DIANTE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	29
2.3 A ARTE POPULAR DE CURAR NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	37
2.4 INFLUÊNCIAS ÉTNICAS E TRADIÇÕES NAS PRÁTICAS DE UTILIZAÇÃO DE ERVAS E REZAS NAS CURAS.....	42
3 MONGES E FRADES: PRÁTICAS DA MEDICINA POPULAR NA REGIÃO DO CONTESTADO	50
3.1 TROCAS CULTURAIS: A PRESENÇA DO MONGE ENTRE OS KAINGANG	51
3.2 A POPULAÇÃO DA REGIÃO DO CONTESTADO NO SÉCULO XIX	54
3.3 A PRESENÇA DOS MONGES NA REGIÃO DO CONTESTADO.....	60
3.3.1 João Maria de Agostini	61
3.3.2 João Maria de Jesus	62
3.4 MONGES E FRADES NAS PRÁTICAS DE REZAS E CURAS	65
3.5 O ENCANTAMENTO NA TRADIÇÃO DO(S) MONGE(S) NO UNIVERSO DOS JOANINOS.....	71
4 A (IN)VISIBILIDADE DAS PRÁTICAS DE CURAS ATRAVÉS DE REZAS E ERVAS NA ATUALIDADE	77
4.1 MIGRANTES: RUPTURA COM AS PRÁTICAS E TRADIÇÕES ANTERIORES.....	78
4.2 CABOCLOS: RESISTÊNCIA E PRÁTICAS A PARTIR DAS MEMÓRIAS DO(S) MONGE(S).....	82
4.3 OS LENITIVOS PARA A ALMA: REZAS E BENZIMENTOS	88
4.4 OS LENITIVOS PARA O CORPO: ERVAS DA MEDICINA POPULAR	92
4.5 TRAÇOS DA PRESENÇA DAS TRADIÇÕES DO MONGE NA ATUALIDADE	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS	109
ANEXO A.....	118

1 INTRODUÇÃO

A definição de memória pessoal está relacionada a algo que nos define, que nos molda e que faz com que criamos vínculos com algumas pessoas e nos distanciemos de outras, dependendo da capacidade de refletir sobre ela. Cada pessoa guarda dentro de si, uma memória em especial. A minha memória especial está relacionada aos meus familiares, o que geralmente é uma característica da memória principalmente na memória oral.

A partir desta relação familiar guardo na memória o gostinho doce do chá de hortelã, ou o gosto amargo do chá de carqueja, ambos oferecidos pelo meu avô materno, e destas aguçando a curiosidade sobre a história das plantas medicinais. O vô Ozório (*in memoriam*), como se chamava, sempre tinha um copo de chá de alguma planta medicinal, fosse para ele ou para alguém que precisasse. Chá de carqueja, de boldo, malva, hortelã, marcela, camomila, erva cidreira, funcho, chapéu-mil-homens, erva doce, ou erva de carne, como conhecia, eram alguns exemplos.

Além dos chás, também realizava alguns benzimentos contra algumas doenças populares, conhecidas como “amarelão” e bicha mexida”. Fazia também uma garrafada de vinho com ferro, pra anemia, colocava eucalipto numa panela nos dias mais frios para fazer bafo antes de ir deitar-se. Ele não foi o que podemos considerar um curandeiro, pois o uso dos chás era apenas para uso próprio e indicava aos familiares e para alguns conhecidos mais próximos que o procuravam com outras queixas para benzimentos.

Uma boa parte do conhecimento que meu avô adquiriu sobre benzimentos e ervas medicinais ele aprendeu com minha bisavó, uma “bugra¹” que, segundo ele, havia sido caçada no mato a cachorro. Esse tipo de relato era corriqueiro, resultado das ações dos bugreiros em relação aos indígenas principalmente Kaingang e Xokleng, durante o século XIX no território Oeste de Santa Catarina em decorrência da chegada dos primeiros colonos que se instalaram nesta região, assim, não foram poucas as famílias constituídas a partir destas caçadas (MACHADO, 2004).

Mesmo tendo aprendido muito sobre os chás com meu avô, e sobre o uso pela minha mãe, e assim tendo nesta prática como um costume familiar, nós tínhamos também um livro ou um manual intitulado *Plantas Medicinai, Fontes De Esperança E De Mais Saúde*, sobre a

¹ Optou-se em trazer entre aspas de forma a representar o que foi repassado pelo avô Osório ao se referenciar aos seus descendentes, mantendo a expressão que por eles também foi dita, contudo se trata de um termo pejorativo e racista e não mais utilizado para identificar indígenas ou descendentes de indígenas na população brasileira.

coordenação de Irmão Cirilo² V. Körbes (KÖRBES, 1986). Esse livro foi amplamente divulgado e utilizado através das pastorais da saúde. Meu avô, por sua vez, o adquiriu e fez cópias para os seus filhos.

O que me inquietou em relação ao uso de chás e plantas medicinais, no entanto, é que esse conhecimento que foi registrado em um manual ou livro, possivelmente vinha sendo repassado através da oralidade, e guardado na memória, até que se transformasse em algo escrito e com uma determinada aceitação entre a maioria da população, e assim difundindo uma prática da medicina popular a quem quisesse se interessar, através da Pastoral da Saúde.

A oportunidade de cursar um mestrado acadêmico na UFFS veio com um grande desafio: estudar e aprofundar o conhecimento sobre estas práticas tão antigas e ao mesmo tempo presentes no meu cotidiano.

Em minha infância, morei no Município de Água Doce, interior do Meio Oeste de Santa Catarina, território denominado de Contestado³, cuja igreja católica mantém até hoje uma imagem de “São João Maria” no altar, juntamente com outros santos católicos, em uma igreja no interior do município assim como, fontes de água e cruzeiros atribuídas ao mesmo personagem.

Mas quem é esta figura “Santa” presente no altar das igrejas hoje? Que práticas credenciaram a sua presença no meio de outros santos? Quem são os seus devotos hoje? Por que as pessoas confiam nas ervas sugeridas pelo monge mesmo apenas por ouvir os mais antigos falarem das suas propriedades curativas? O que leva as pessoas a utilizarem ervas como lenitivos de cura mesmo na atualidade? Estas e outras tantas perguntas, nos desafiaram a aprofundar os estudos sobre o Monge João Maria na região do Contestado, sua passagem pela região entre o final do século XIX e o início do século XX e as possibilidades de diálogos com as práticas de curas e rezas ainda presentes entre os moradores residentes hoje na região do Contestado.

² “ Irmão Cirilo José, Vunibaldo Körbes (nome civil), nasceu em 1923 e faleceu em 1996 segundo os quais participou por 35 anos na Pastoral Vocacional e Promoção da Saúde pelas Plantas Medicinais em Francisco Beltrão, PR. Nesta região, sob a orientação do P José Caekelbergh M.S.C., fundou junto com ele uma equipe: a “Associação de Estudos, Orientação e Assistência Rural”, com o objetivo de promover melhor a formação humana e religiosa dos agricultores. E o Irmão Cirilo assumiu, além da catequese permanente, a parte da saúde por meio das Plantas e Ervas Medicinais. (Fonte: <http://www.motivacao.org/blog/1522>)

³ O conceito território será utilizado sempre que contemplar a área de terras as quais seus limites foram disputadas pelos estados do Paraná e de Santa Catarina, e resultaram-se a partir de 1917 em território catarinense, por contemplar o que será apresentado como definição geográfica do Grande Oeste de Santa Catarina, cujos municípios da presente pesquisa se inserem neste espaço. Enquanto o conceito de região do contestado´ será utilizado nesta dissertação como o espaço onde ocorre os principais conflitos da Guerra do Contestado.

Na busca de referenciais historiográficos, encontramos fundamentação, entre tantos pesquisadores, em Paulo Pinheiro Machado, autor que destacou a presença dos Monges na região, cuja força da presença e importância originou uma verdadeira tradição do Monge João Maria, pois “o costume tradicional do planalto era balizado religiosamente pelos ensinamentos do Monge João Maria como fossem mandamentos” (MACHADO, 2007). Estes costumes estavam relacionados tanto ao convívio social quanto às práticas de cura, pois a figura deste monge era de um ser curandeiro, conselheiro e profeta. Monteiro (1974 apud. MACHADO, 2007) afirma que “as atividades dos monges [...] estava(m) a serviço e era(m) a expressão da autonomia do mundo religioso rústico” (MONTEIRO, 1974, p. 81 apud. MACHADO, 2007, p. 166), a qual se manifestava além dos recursos de autodefesa e proteção e à tradição das festas locais de santos padroeiros, também através das práticas mágico religiosas, ligadas ao tratamento das moléstias.

Compreender a tradição do Monge, destacada por Paulo Pinheiro Machado, inclui um estudo de contexto no qual existiram e atuaram mais que um personagem com atribuições de “monge”. Neste estudo, tomaremos por principal, aquele da imagem no altar da igreja de Água Doce, ou seja, o segundo Monge, o João Maria de Jesus. Teria sido este o personagem de presença mais constante nesta região, estendendo marcas visíveis até hoje desde os campos de Palmas, planaltos de Santa Catarina até o extremo Oeste, cujo território contempla um amplo histórico de disputa por limites e jurisdição envolvendo províncias e, depois de 1889, estados, principalmente o Paraná e Santa Catarina (MACHADO, 2007).

A tradição do Monge João Maria, segundo Machado (2007), é caracterizada pela presença, pelas práticas de curas e pelas rezas atribuídas ao Monge João Maria de Jesus durante a sua peregrinação pela região, na última década do século XIX e no início do século XX. Este segundo monge teria se recolhido no Morro do Taió, onde até hoje viveria “encantado” com quase 200 anos, segundo a crença ainda existente entre alguns moradores (MACHADO, 2007).

Outro estudo fundamental nesta dissertação vem de pesquisas de Tania Welter, que destaca o monge “encantado no meio do povo”, apresentando o “Profeta São João Maria” em Santa Catarina, na contemporaneidade, presente num universo das relações sociais no qual utiliza o termo ‘joaninos’, no entendimento que “o universo hoje dos devotos do monge João Maria” (WELTER, 2018) é fundamentado e profundo nos valores sociais e culturais.

A autora também relaciona a religiosidade em torno do Monge, e que esta, quando centrada na figura do monge, reforça que “o povo legitimava e reconhecia o poder de cura e

mediação desses personagens” (WELTER, 2018), pois “singularmente eram identificados com o povo e a serviço dele, curando, benzendo, batizando, levando aos aflitos palavras de alento” (WELTER, 2018). Assim, a denominação de joaninos (as) não está vinculada apenas aos caboclos, mas considera todas as pessoas por ela pesquisada, independente da religião, condições sociais, profissões, grau de instrução, residentes no meio rural ou urbano ou independente da sua origem étnica que acreditam ou ouviram falar no Monge João Maria e de suas práticas. Segundo Welter (2018):

João Maria é um nome que não só aglutina os diversos monges, mas expressa a unidade dos sentimentos, expectativas e esperanças de mudança social das populações que participaram destas guerras no início do século XX e daqueles que hoje ainda o têm – o nome e o personagem – como referência no seu universo simbólico. (WELTER, 2018, p. 36).

Outro autor que realizou um estudo sobre as práticas de cura e cita o Monge João Maria ao comparar a religiosidade em torno destas práticas e nos apresenta a definição de “medicina rústica” foi Alceu Maynard Araújo (1961), o qual contextualizou sobre as diferentes práticas de cura do século XIX e início do século XX, tendo como região de estudo a região Norte do Brasil.

Elda Rizzo Oliveira (1985), também apresenta reflexões sobre a Medicina Popular nos aspectos políticos e sociais, como forma de resistência da cultura das populações mais simples. Têm-se também nos escritos de Lycurgo Santos Filho (1947, 1980), um aprofundado estudo sobre a História da Medicina, trazendo um olhar às práticas da medicina popular. Oswaldo de Rodrigues de Cabral (CABRAL, 1942), médico, historiador e político catarinense, também tem uma importante contribuição destacando João Maria e abordando seus entendimentos ao tratar sobre médicos e charlatães do passado.

A fundamentação em autores da área da História da Medicina auxilia nas questões envolvendo as práticas de cura popular e as percepções apresentadas na medicina erudita, como nas vilas ou comunidades, em que as pessoas reagem frente aos avanços da ciência médica, mesmo sendo limitado o número de profissionais formados atuando na região do Contestado, região essa também conhecida como sertão catarinense (CABRAL, 1942, p. 13).

No campo da planta medicinal propriamente dito e das relações com o sagrado, a fundamentação seguirá com o que é trazido por Maria Thereza Lemos de Arruda Camargo (2021), que é uma estudiosa da etnofarmacobotânica brasileira, e a qual possui publicação de diversos livros sobre medicina popular em geral, assim como sobre diversas plantas. Mesmo que seus estudos abordem a identificação e a descrição botânica, das plantas nas medicinas

tradicionais, ou seja, o seu papel funcional, sua análise também abrange o reconhecimento do papel mágico-religioso no processo de cura, e o seu papel sacral.

Ao buscar mais estudos sobre o Monge João Maria, como suas práticas de cura eram utilizadas, destacam-se também outros autores: Delmir José Valentini (2012), Alexandre Karsburg (2012), Nilson Thomé (2009), José Fraga Fachel (1996), Maurício Vinhas de Queiroz (1981), Duglas Teixeira Monteiro (1974).

Diversos estudos apontam as práticas de cura dos monges e as plantas medicinais utilizadas e indicadas para a população da região. Entre a população não letrada as práticas do monge permaneceram na tradição oral com “memórias” das práticas sobre o que ouviram falar ou aprenderam, repassadas pelos antigos moradores que conviveram com o Monge.

Conhecer um pouco da história do monge ou dos monges e suas práticas é importante para entender as atuais práticas herdadas destes personagens e a profundidade que ainda persiste nesta forma de rezas e curas. Neste sentido é que se pretende buscar semelhanças, diferenças, marcas, vestígios, presença ou não de práticas atribuídas ao monge João Maria de Jesus, no seu contexto de atuação entre o final XIX e o início do século XX e os possíveis diálogos com as práticas atuais deste campo na atualidade.

Em busca de melhor identificar estes possíveis diálogos percebe-se a necessidade de trabalhar com questões indiciárias, algo que necessita de um olhar extremamente cauteloso por se tratar de questões particulares, e nem sempre comprovadas cientificamente, mas decorrente de uma concepção própria de relação com o fato ou pessoa. Em Mitos-emblemas-sinais de Ginzburg pode ser observada como o pesquisador deve ficar atento a estas pequenas informações dadas, imagens coletadas, textos escritos, e em que contexto foi coletado e como foram direcionadas as questões.

A proposta metodológica deste estudo se fundamenta nos autores anteriormente destacados, partindo de uma ampla revisão de literatura e também a busca em outras fontes como jornais, fotografias, legislações pertinentes, memoriais, cartilhas ou gravações disponíveis sobre o tema, principalmente entrevistas disponibilizadas no arquivo do CEOM sobre o inventário caboclo, pelo Museu de Pinhalzinho sobre a pesquisa realizada intitulada de “As ervas do sítio: cultura popular, saúde e práticas de cura no oeste catarinense”, as quais serão selecionadas a partir do banco de dados do material arquivístico destas instituições, observando os seguintes critérios: local de residência devido a definição geográfica, práticas de cura conhecidas ou realizadas, citação da presença ou conhecimento sobre a passagem do Monge João Maria.

Outros documentários e cartilhas também utilizadas foram as produzidas e publicadas pela empresa Cataventos denominados: “Plantas Medicinais: Fonte de vida, atenção à saúde, sustentabilidade ambiental e cultural no oeste catarinense”(2012); “No quintal da Casa de Madeira: Saberes, fazeres e dizeres dos benzedores e benzedoras do oeste de Santa Catarina”(2013); “Nestas Águas tem História”(2020); “Pitanga Rosa: sabedoria tradicional aplicada ao cultivo e processamento de plantas medicinais no oeste catarinense”(2016); “Cores, aromas e sabores das plantas medicinais do oeste catarinense”(2018); “Registrando Saberes: Os palavreados, as crenças e as tradições relacionadas à cultura popular dos caboclos do Oeste de Santa Catarina” (2012); “As ervas da Dona Joana”(2018). Esses trabalhos serviram de base para compreender como as práticas de cura estão relacionadas no dia a dia das comunidades na região Oeste.

Além das fontes já identificadas para aprofundar a pesquisa sobre a presença e ressignificações em torno do Monge João Maria na região Oeste, também foram utilizados trabalhos acadêmicos como fonte de pesquisa, a exemplo da dissertação de Alex Junior Rapczynski “Foi que nem tirar com a mão”, e do trabalho de conclusão de curso de Nathan Marcos Buba “Adoradores de João Maria entre os Kaingang: O Sincretismo com as Tradições Indígenas e os locais sagrados na Terra Indígena Xapecó/SC”.

A partir dos referenciais teóricos, historiográficos e metodológicos e para uma melhor compreensão do tema abordado, esta dissertação foi estruturada em três capítulos, nos quais foram organizados seguindo uma sequência teórica, histórica e de análise.

No primeiro capítulo intitulado *As ervas e as rezas nas práticas populares de cura*, é feito um breve histórico sobre a utilização das plantas medicinais e as rezas nas práticas da Medicina Popular, assim como é contextualizada a coexistência entre a ciência e o senso comum, conceituando a expressão “medicina popular”. É objetivo também do primeiro capítulo trazer subsídios legais que poderão propiciar maior conhecimento sobre como são organizadas e realizadas as utilizações das plantas medicinais e benzimentos, e como seus profissionais foram vistos nos últimos anos pela sociedade. Por fim, procurou-se realizar um breve estudo sobre as definições ou nomenclaturas decorrentes do uso da prática da arte de cura popular, em especial ao uso das plantas medicinais e rezas, buscando demonstrar que a utilização de plantas medicinais é algo cultural e que decorre de diversas mudanças e adequações, podendo ser reinventadas devido a diversidade de influências, mas que a essência da utilização desta arte de cura permanece em constante similaridade.

O segundo capítulo, denominado *Monges e Frades: práticas da medicina popular na região do Contestado* enfatiza a região de maior influência do Monge João Maria de Jesus com suas práticas da medicina popular e suas práticas de cura na região do Contestado no final do século XIX até o início do século XX. Neste capítulo foi descrita a região de estudo e sua população/ocupação, uma vez que a partir desta estruturação social se organizaram as comunidades, onde a passagem e a presença dos Monges foram fundamentais para a efetivação de uma religiosidade rústica e assim como o pertencimento das suas influências nas práticas de cura.

De forma breve também será abordada a passagem dos Monges eremitas, e do Frei Rogério, os quais dialogam sobre as questões das práticas de cura organizadas em torno da religiosidade e na disseminação destas práticas na região oeste de Santa Catarina, e quais são semelhanças e divergências percebidas entre a prática dos Monges com as que eram praticadas pelo Frei.

E a partir desta religiosidade, que a passagem do Monge pelo Oeste Catarinense será abordada ainda neste capítulo, pois decorre assim a uma Tradição do Monge e ao encantamento em torno de sua passagem e permanência no imaginário popular, através dos joaninos.

No terceiro capítulo, A (in)visibilidade das práticas de curas através de rezas e ervas na atualidade, as práticas de cura são apresentadas observando os aspectos da religiosidade da região Oeste a partir da ocupação territorial em decorrência da colonização, a qual influenciou na mudança de algumas práticas. Traz o destaque sobre as questões de (in) visibilidade das práticas de cura buscando apresentar possíveis indícios e ressignificações das práticas de cura vinculadas ao Monge João Maria, assim como as tentativas para que haja um esquecimento de suas práticas, em contrapartida se a presença do Monge ainda é percebida nas práticas de cura.

Nas *Considerações Finais*, serão apresentados os resultados e possíveis avanços que este estudo poderá trazer para a ciência histórica dentro do tema abordado, partindo do caminho teórico e metodológico proposto para encontrar respostas em relação às questões norteadoras aqui apresentadas.

2 AS ERVAS E AS REZAS: PRÁTICAS POPULARES, LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E OBSERVAÇÕES CIENTÍFICAS

A utilização das ervas e das rezas são costumes utilizados há muito tempo sendo seu uso uma arte milenar. Contudo, estes usos passaram a ser considerados um conhecimento de pessoas com pouco recursos, comunidades atrasadas, por isso opta-se para iniciar nossas reflexões um breve olhar sobre estas práticas vistas pela ciência e pelo senso comum, suas matrizes influenciadoras, e como estas são abordadas nas políticas públicas no Brasil.

Para poder construir um retrato das práticas populares de cura com o uso das ervas e das rezas, devemos compreender que elas estão incorporadas ao nosso cotidiano como algo relacionado aos hábitos, costumes, religiosidade e tradições, e que são praticadas nas esferas familiares, na casa de nossos amigos, vizinhos e parentes, na comunidade onde moramos, na cidade onde vivemos (OLIVEIRA, 1985, p. 8) e são repassadas, através das gerações, através da memória e da oralidade.

Uma melhor compreensão a estas questões são as que as distinguem uma da outra, sendo o uso de ervas medicinais dentro da Fitoterapia (funcional), e o uso destas plantas como algo sagrado (sacral), repleto de simbolismo, ou seja, vinculado a um ritual de uso de suas propriedades em chás, banhos, rezas e benzimentos, respeitando seu espaço e relação com a natureza.

Na Fitoterapia, o uso das plantas medicinais é observado sua farmacologia e é baseada em estudos de botânicos e farmacêuticos que estudaram e registraram as ervas e suas propriedades medicinais em catálogos ou livros vinculando o seu uso a cura de determinadas doenças (FERNANDES, 2004).

Para este estudo, no entanto abordam-se as plantas medicinais vinculadas aos rituais de cura, seu uso em banhos, rezas, benzimentos, desde seu plantio, da sua colheita até o seu uso como lenitivo do corpo e da alma. Acreditando assim que a cura de determinada doença corporal não necessariamente seja uma doença do corpo, mas também da alma e sendo assim a cura somente será concretizada se houver uma harmonia entre o corpo e alma.

Nesse contexto, todo o processo deve ser observado, até mesmo a quem será repassado este conhecimento. Araújo (1961), em seu estudo sobre uma comunidade na região norte do Brasil, descreveu como ocorriam estas práticas em seu livro *Medicina Rústica*⁴. O autor

⁴ Livro escrito por Alceu Maynard Araújo em 1961 o qual utiliza o termo medicina rústica para apresentar sobre a medicina folclórica ou seja a medicina conhecida e utilizada pela população durante os meados do século XX,

aponta mesmo de forma mais folclórico que geralmente os curandeiros, raizeiros, erveiros e benzedores não repassam seus conhecimentos sobre as plantas ou suas rezas para qualquer pessoa, para isso geralmente se tinha um ajudante que herdaria esses conhecimentos e eram escolhidos por terem um dom para curar (ARAÚJO, 1961).

No entanto, estas práticas e costumes vêm sofrendo ressignificações em decorrência de novas influências e novos conceitos, principalmente nas sociedades onde foram reduzidas as relações de compadrio. Para Dona Dalvina Fátima Ferla, benzedeira e curadora do Município de Nova Erechim – SC, ao ser entrevistada sobre a quem deixaria seu conhecimento, seu saber assim relata:

Olha, estou de olho em alguns jovens! Porque acho que a gente tem que passar esse conhecimento. Senão assim: daqui a pouco vai acabar indo e não vai mais ter, não vai mais sobrar alguém para contar essas histórias ou mesmo fazer esse trabalho. Estou de olho em umas... de umas jovens, crianças que tem o interesse para isso. Devagarinho estou trabalhando por baixo do pano assim. Mas tem que ter consenso deles, tem que eles, partir... eles estão mostrando interesse. Infelizmente na minha família acho que não vai sobrar alguém, bem que eu gostaria. (FERLA, 2013).

Mesmo que não possua pessoas próximas, familiares que demonstrem interesse, a entrevistada sabe da importância de repassar este conhecimento a alguém, e busca por outras pessoas na sociedade, para compartilhar.

Ao escolher trabalhar com Alceu Maynard Araújo, devemos levar em consideração que apresenta em seu livro *Medicina Rústica* uma relativa pesquisa sobre as práticas de cura apresentando as práticas e suas descrições, com detalhes, demonstrando as diferentes formas de realizar a prática de cura popular, no entanto o que se apresenta são resultados de pesquisa de época relativa a década de 1960 trazidas pelo olhar folclorista do autor, essa expressão *Medicina Rústica* não é mais utilizada na contemporaneidade por demonstrar expressões preconceituosas na forma de entendermos as práticas populares de cura..

Sobre o livro escrito por Alceu Maynard Araújo em 1961 tem-se que utiliza o termo *medicina rústica* para apresentar sobre a medicina folclórica ou seja a medicina conhecida e utilizada pela população durante os meados do século XX, O vocábulo escolhido é *RÚSTICO - Medicina Rústica*. Pois traz aquele sabor latino de *rusticus*: relativo ou próprio do campo. *Medicina Rústica* no seu sentido lato, sem restrições de cor ou miscigenação, não será portanto apenas as práticas de um grupo de filhos de índios como se poderá pensar quando no norte brasileiro se usa o vocábulo *caboclo*. Repudiamos também os vocábulos *matuto*, *caipira*, por envolverem juízo de valor.” (pag 53)

“A medicina rústica é o resultado de uma série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra. Necessário se faz um conhecimento das influências que ela padeceu: os antecedentes pré-ibéricos, lusos, ameríndios(22) e africanos. Não se deve olvidar os antecedentes que a medicina popular negra recebeu, quando em contacto com a África branca - os mouros. E, sem dúvida o novo ambiente, os novos contatos culturais, proporcionaram não só ao branco, mas também ao negro, o transplantar, bem como ter novas experiências com os elementos que o ameríndio e o novo. habitat lhes ofereceram. , O pajé ameríndio, o feiticeiro negro, o bruxo europeu certamente tiveram suas técnicas de lidar com o sobrenatural, num dado momento em contato. Após tais relações, a interpenetração de técnicas, hoje seria difícil distinguir qual é pura?lente indígena: _negra ou branca. Restam de concreto para nossas análises o curandeiro, o raizeiro, o curador de cobras, a benzinheira que poderão dar algo que nos indique, em parte, a origem étnica de sua técnica empregada. Vasta seria a bibliografia a ser compulsada para comprovar o que acima afirmamos, seria buscar Lery, Thevet relatando a cura através de chupar a parte da ferida ou chaga. Ainda hoje, em Piaçabuçu, quando "a cobra ofende o paciente a primeira coisa que se deve fazer é mascar fumo ou lavar a bôca com gas (querosene) ou cachaça e chupar o lugar, procurando tirar o veneno". :f: Stradelli ou Herbert Baldus que apontam o uso do sôpro do pajé sobre a parte da ferida. [...] (pag 54-55)

Muitos destes conhecimentos sobre as ervas medicinais e sua farmacologia já estão registrados em livros e catálogos, configurando assim o conhecimento funcional à Fitoterapia, o que também não significa que a arte popular de cura não tenha sofrido influências, mas que permanecem na sua prática algumas características que somente podem ser observadas quando se realiza um levantamento sobre como aprendeu determinado uso ou reza.

Se no início do século XIX conhecer as práticas de cura era algo que apenas os mais velhos teriam direito de exercer e a eles davam sua importância social, no início do século XXI tem-se que muitas benzedeadas e erveiras já iniciam desde criança a conhecer e praticar, fato confirmado por Ari Lazzaroti ao relatar que “com seis anos, minha mãe me ensinou” (LAZZAROTI, 2013). Esses benzedores e erveiros são procurados pelas pessoas da comunidade assim como de comunidades vizinhas, assim demonstrando uma relação de respeito e apreço com o profissional.

As práticas populares de cura sofreram assim significativas mudanças em relação ao seu conhecimento, ao seu uso e a quem será repassado esses conhecimentos, isso não significa que todos são aptos a receber essas orientações, mas que se tornou mais flexível sobre quem terá a oportunidade de aprender sobre estas práticas, buscando iniciar este conhecimento na fase inicial de sua vida.

2.1 COEXISTÊNCIA ENTRE A CIÊNCIA E O SENSO COMUM

O mágico é o homem que, por dom, experiência ou revelação, conhece a natureza e as naturezas; sua prática é determinada por seus conhecimentos. É aqui que a magia mais se aproxima da ciência. Nesse ponto, inclusive, ela é às vezes muito instruída, quando não verdadeiramente científica. Uma boa parte dos conhecimentos de que falamos aqui é adquirida e verificada experimentalmente (MAUSS, 2003, p. 112).

Abordaremos aqui a coexistência entre o senso comum e a ciência. Em nossa sociedade a prática popular de cura pode ser vista como uma maneira de salvar vidas, assim como bruxaria, ou como uma medicina da população mais pobre e de menos conhecimento, definição esta que alguns autores discordam como o que é trazido por Oliveira (1985).

Na contextualização das práticas populares de cura parte-se da teorização sobre um movimento de circularidade entre estas culturas, segundo o qual é trazido por Ginzburg (1987, p.13) sendo que “o termo circularidade: entre a cultura das classes dominantes e a das classes subalternas existiu, na Europa pré-industrial e relacionava-se a um relacionamento circular feito de influências recíprocas, que se movia de baixo para cima, bem como de cima para baixo”, compreendendo assim um dinamismo entre a dita cultura popular e erudita.

Desse mesmo modo esta circularidade deve ser levada em observação quando analisado a relação entre a prática da medicina popular de cura e a prática da medicina erudita, uma vez que está última tem-se beneficiado da medicina popular de diversas formas e assim vice-versa, pois por muito tempo as explicações para as diferentes doenças partiam de diversas concepções, sejam elas, do corpo ou da alma, por feitiçaria, a alimentação, questões de localização geográfica, e higiene, e para cada explicação apresentava-se sugestões de cura, através da prática popular e através destes conhecimentos passam a ser verificadas e passam a ser muitas vezes científicas.

Tenta-se assim conhecer um pouco mais essa relação. Desta forma ao utilizar a expressão práticas populares de cura, deve-se estar ciente que a definição é ampla, pois abrange todas as práticas para a cura utilizadas e repassadas durante anos na sociedade (ARAÚJO, 1961). Esta prática é ampla e seu contexto de utilização é bem antigo, sendo assim, traz diversas definições.

Para Oliveira (1985), práticas de cura da Medicina Popular também precisa ser vista como uma forma de resistência política, pois segundo a autora a medicina popular é,

[...] um conjunto de formas de cura e de concepções de vida, que se colocam como alternativas àquelas oferecidas pela ciência erudita. Constituindo-se como uma entre várias medicinas, a medicina popular deve ser entendida na sua relação com as demais opções de cura oferecidas pela sociedade brasileira. Assim se a medicina popular existe e resiste é porque os seus recursos de cura respondem aos interesses e necessidades de alguns setores da nossa população. Se eles não tivessem uma eficácia, já teriam sido sufocados pelas outras formas de cura realizadas em nome da ciência e do saber legítimo (OLIVEIRA, 1985, p. 9, 10).

Percebe-se assim uma forma de resistência, mas acima de tudo de persistência dessa arte de cura baseada nos conhecimentos populares e transmitidos entre membros da comunidade e por esse motivo o repassar para alguém que dê continuidade a prática é essencial para manter este conhecimento em uma sociedade.

A forma utilizada pelo povo, de drogas, substâncias, gestos ou palavras para obter mais saúde para as pessoas é algo percebido como característica da arte popular de cura, ou seja, não é apenas uma coleção de plantas medicinais, usadas para prevenir e curar doenças, pois há também o seu lado mágico, suas ações e orações que o povo utiliza na cura dos seus males físicos e mentais (GASPAR, [s.d.]).

A medicina popular aqui tratada se define como sistema médico visto envolver técnicas de diagnóstico e interpretações etiológicas, como determinantes das terapêuticas a serem aplicadas. Seus conhecimentos, fundamentados no saber empírico acumulado, são calcados em ideias e valores ditados pelo consciente coletivo, segundo o contexto sociocultural no qual se insere, cujos significados são

partilhados por todos seus membros. Transmitidos por meios predominantemente orais, tais conhecimentos envolvem o corpo em sua relação com a saúde, a doença e a cura de males físicos, mentais e espirituais (CAMARGO, 2011b, p. 1).

Reforçamos assim que estas práticas populares de cura são saberes dos quais o homem pode utilizar-se para a cura de determinadas doenças, mas também para o desenvolvimento da própria ciência médica erudita. Dessa maneira, não é algo fácil de realizar e é difícil de acreditar que seja conhecimento de pessoas incultas, ou sem conhecimento, pois é uma prática muito complexa, que além de refletir sobre sua relevância histórico-cultural, assim como a sua capacidade de resistência política, confronta com o seu arsenal de técnicas, com a medicina acadêmica ou erudita e valoriza a cultura da qual é parte (OLIVEIRA, 1985, p. 8).

Talvez por ser algo que perpassa famílias, comunidades e diferentes períodos, é alvo também de uma visão preconceituosa, a qual Elda Oliveira (1985) discorre:

Essa visão preconceituosa, que considera a medicina popular como uma prática feita por pessoas ignorantes, nega qualquer contribuição que parte dessa população para construir novas formas de pensar as doenças e as curas. Quando a medicina popular é estudada desse modo, não se levam em consideração nem conhecimento, nem necessidades sociais e nem as estratégias de cura criadas pelas pessoas do povo (OLIVEIRA, 1985, p. 12).

A esta visão preconceituosa é adicionado o não considerar a contribuição dos profissionais da medicina popular no tratamento das doenças do corpo e da alma em suas comunidades, desconsiderando assim a sua essência, pois a arte de cura popular é uma medicina barata, próxima e acessível, são saberes que aproximam e fortalecem as relações sociais, a solidariedade, as quais são praticadas em diferentes circunstâncias, e espaços diversos e por pessoas (pais, tios, avós), ou por profissionais populares de cura (raizeiros, ervateiros, benzedeiros, parteiras, curandeiros, feiticeiros) (OLIVEIRA, 1985, p. 8 e 9).

Há que se destacar que a relação entre paciente e terapeuta popular era mais fluída, com um bom nível de entendimento das duas partes, pois as concepções de doença, suas causas e tratamento eram compartilhados.

Podemos assim, descrever que as doenças dão poder aos que possuem este conhecimento. Desde a antiguidade entre os povos primitivos os guardiões de segredos vitais e executores de rituais, os sacerdotes ou feiticeiros acabavam formando uma categoria a parte (SCLIAR, 2011, p. 19), e muito respeitados pela comunidade. No avançar dos anos em decorrência de novas ciências e novos conhecimentos a prática de cura popular passou a dividir espaço com a medicina erudita, comprovada cientificamente e o prestígio da profissão passa a ser do médico.

O despeito que os representantes da medicina oficial tinham dos práticos, principalmente quando se tratava das mulheres, certamente não era gratuito, pois estes, por partilharem de crenças e práticas próximas e familiares à maior parte da população, eram muitas vezes preferidos aos profissionais diplomados. Mas mesmo com a popularidade e preferência pelos praticantes da arte popular de cura, o discurso médico se sobressaiu e estes acabaram por ser chamados de charlatões, e por muito tempo foram considerados ilegais.

A ciência médica no Brasil apresenta características muito originais, com a utilização de elementos da medicina oficial e de uma medicina popular, praticada por pessoas sem nenhum tipo de formação específica, sendo estas pessoas a quem a população recorria para sanar seus males.

Na segunda metade do século XIX a metrópole impôs uma fiscalização mais efetiva aos profissionais informais da medicina. Eram necessárias permissões para exercer tal labor. Esses documentos tornaram-se muito difíceis de conseguir, pois nesta época a medicina formal já se apresentava como ciência e depreciava os chamados “práticos”.

Atem-se assim sobre os embates do homem com as doenças, e a relação entre eles. Para Scliar (2011) é necessário conhecer sobre a trajetória do homem em seus embates com a dor e a doença ao longo da história, para, a partir disso, compreendermos os princípios da saúde pública, mas também para podermos entender a relação do homem com a doença, e isso também é utilizado nas práticas de cura.

O estabelecimento de diálogos epistemológicos, culturais e etnográficos sobre o corpo no cotidiano dos brasileiros requer um enfoque amplo, que considere o homem em sua complexidade, como um ser cultural, simbólico, psíquico, social, histórico e espiritual, de emoções, necessidades, técnicas, sentimentos de pertença e vínculos de raiz, que atua na vida a partir de representações, imaginações, histórias, narrativas e mitos - pessoais e comunitários (OLIVEIRA, 2007, p. 24).

É preciso conhecer a quem você cura, criar um vínculo, conhecer sua história e suas angústias. É desta relação entre a ação dos médicos e seus pacientes e os praticantes da arte de curar que Araújo (1961) descreve, e que basicamente diferenciava do médico da academia para médicos licenciados ou praticantes da arte de curar.

A tendência de médicos e enfermeiras de ignorar, até ridicularizar concepções populares de doenças provavelmente fortalecidas pela crença popular de que certas categorias de doenças não eram compreendidas e não podiam ser tratadas por médicos. Os curandeiros faziam grandes negócios em todos os lugares visitados. Alguns exemplos chamaram a atenção dos investigadores em que doutores e enfermeiras conheciam os conceitos populares, não os descreditavam e, em raras ocasiões, até os usaram. O sucesso destes indivíduos em ganhar a confiança popular estava em flagrante contraste com o pessoal de outros centros (ARAÚJO, 1961, p. 5).

Temos aqui uma observação importante, pois é possível compreender como ocorria a relação dos médicos com os praticantes populares de cura, reforçando o poder cultural e social exercido pelos curandeiros, assim como a confiança exercida na comunidade, e demonstrando que, mesmo com a presença dos médicos a medicina popular ainda ocupava um significativo espaço nas práticas de cura no século XVIII e no início do século XIX. Isso apenas era possível se houvesse uma boa vontade e simpatia por parte dos médicos, principalmente no início do século XIX, quando a medicina erudita começa a ser mais difundida.

O que é preciso é que haja uma certa boa vontade, interesse e simpatia para com a experiência do povo. Cabe ao cientista peneirá-la e não desprezá-la com mofas e blasonar jactando-se de seus conhecimentos científicos, de seu "anel no dedo". Tal atitude acentua a desconfiança da parte do paciente, afastando-o do médico, criando barreiras. (ARAÚJO, 1961, p. 4).

Claro que esta percepção trazida por Araújo (1961), não era comumente realizada na sociedade brasileira. No início do século XIX, com a colonização e a posterior chegada da Família Real, a europeização das culturas e inclusive a medicina passa a ter novas convicções, pois:

Com a colonização e a posterior tentativa de aproximar as colônias de suas respectivas capitais, os traços da civilização europeia começaram a ganhar espaço no Brasil, sendo instauradas suas raízes, inicialmente, nas grandes aglomerações, a exemplo de São Paulo. A ciência médica, por sua vez, procura ganhar seu espaço e legitimidade diante dos saberes tradicionais relativos à doença e à cura vigentes na colônia. Esse processo, porém, não se deu sem conflitos, pois, as bases socioculturais da medicina colonial foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições culturais distintas – indígena, africana e europeia –, com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica. Na verdade, a medicina praticada no dia-a-dia da colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões. O reduzido contingente de médicos disponíveis trouxe como consequência a abolição da rígida hierarquia social da medicina, que, na Europa, impunha um lugar distinto para médicos, cirurgiões e boticários (CHALHOUB *et al.*, 2003, p. 101, 102).

Essa imposição da figura do médico, mesmo com um número reduzido na colônia, também era percebida entre as cidades por onde já tivesse passado algum. A figura do médico representava especialmente da parte elitizada, algo insubstituível, baseado na ciência, e convicto de comprovação pelas Câmaras. É possível observar um exemplo disso no jornal *Gazeta de Joinville*, em uma edição de 1880, que noticia a ausência do “distinto e ilustre médico Sr. Dr. Eloy Martins de Souza” (GAZETA DE JOINVILLE, 1880) que se despedia da cidade.

A matéria enfatizava a relevância do diretor do hospital por seguir os princípios da caridade e da ciência e que este não caísse nas “garras venenosas dessas aves” referindo-se aos curandeiros e boticários, ao mesmo tempo, algum franciscanense chama a atenção da Câmara Municipal de São Francisco do Sul, para que, solicitasse junto aos “curandeiros, pintalegretes” que por ali chegavam os respectivos “pergaminhos” que lhes pusessem como legitimados a exercer a função de médico, pois que “se dê providências necessárias, quanto antes, pois a perícia destes energúmenos forasteiros” apenas fazia por “iludir o povo” (GAZETA DE JOINVILLE, 1880).

Pode-se reafirmar, portanto que no Brasil colonial não existiram fronteiras rígidas entre a medicina erudita e as práticas curativas populares. A constante recorrência à magia, à crença em poderes sobrenaturais, ao emprego de ervas e raízes acompanhadas de outras substâncias e de métodos baseados em supostos sistemas analógicos existentes entre as várias partes do mundo uniam as duas tradições que permaneceram engatadas durante todo o período colonial (RIBEIRO, 1997, p. 85).

Tem-se um avanço das ideias científicas da arte de curar durante o século XIX, quando as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, formaram e lançaram no meio social os doutores em medicina, os quais substituíram os físicos. Devido aos conhecimentos aprimorados, estes doutores elevaram o conceito desta profissão na sociedade, a qual vinha dividindo atenção com a arte popular.

A figura do médico passa a ter prestígio não só na medicina, tornaram-se “homens bons” e passaram a ter parte em cargos eletivos e administrativos. Devido à necessidade da autossuficiência, os doutores do século XIX, tornam-se os “médicos de família”, atendendo desde crianças até anciãos (SANTOS FILHO, 1980, p. 91) e percebe-se ser crescente o número destes especialistas pelos interiores de Santa Catarina.

No século XX, é notável nos jornais de circulação no estado de Santa Catarina o aumento do número de propagandas sobre medicamentos e especialistas da medicina, e em contrapartida, passa a ser desmerecido pelo mesmo meio, o papel dos curandeiros e sua medicina popular, buscando também os instruir sobre a nova medicina.

Não se pode negar que nessa comparação está sendo trabalhado com séculos distintos, pelos quais houve um grande avanço científico. O século XX é prova disso por seu elevado número de remédios farmacológicos e industrializados.

Torna-se possível observar o processo de relação entre a arte popular de cura, a medicina erudita e a relação existente entre seus praticantes. Ambos os processos estarão

vinculados ao período e ao acesso que cada comunidade tiver, ou seja, a medicina popular é algo cultural e repassado através da oralidade, mas que tem em seus praticantes pessoas que conhecem as plantas e suas qualidades ou farmacologias, assim como seu simbolismo religioso.

Mesmo o Brasil tendo se utilizado por muito tempo das medicinas populares, as evoluções na medicina tradicional resultaram na limitação de profissionais autorizados a realizar a medicina popular, como é o caso dos barbeiros, cirurgiões-barbeiros, boticários, parteiras, e que dessa forma não se substituí por completo o conhecimento popular, mas a partir da obrigatoriedade da autorização das Câmaras Municipais, passam a ser mais limitadas.

A medicina erudita não foi uma medicina que atingia toda a população, pois se tratava de uma medicina cara, e por assim mesmo na ilegalidade muitos curandeiros, erveiros ou benzedoras ainda exerciam suas práticas. Segundo Oliveira (1985) “historicamente, quanto mais a medicina erudita se especializava, mais ela se afastava da cultura popular e mais se voltava contra ela” (OLIVEIRA, 1985, p. 50), contudo mais se apropriava de seus conhecimentos. Para a autora, os médicos eruditos estão inseridos num contexto capitalista, e assim perdem “a perspectiva do doente como um ser integral (corpo, psiquismo e relações sociais)” (OLIVEIRA, 1985, p. 50).

Assim, a medicina erudita pode ser entendida como uma prática social que não é gerada dentro da cultura popular, mas é uma síntese da codificação científica de um determinado tipo de saber, o que é produzido nas universidades e está codificado em livros, sendo desigual na sociedade. A autora ainda a descreve como uma medicina que tem o objetivo apenas de ser curativa, com preocupação na doença e menos com a saúde, não auxiliando na prevenção nem na planificação da saúde da população, é uma medicina capitalista e desta forma excludente. A doença passa a ter relação com o trabalho e desta a necessidade de uma cura rápida (OLIVEIRA, 1985, p. 47).

2.2 AS PRÁTICAS POPULARES DE CURA DIANTE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A arte popular de cura e a relação com a medicina erudita que aqui foram estudadas contemplam quatro séculos dentro da História. A política brasileira passou por diferentes estilos de governo, contextos políticos, econômicos e sociais, porém temos até o início do século XX uma predominância da medicina popular, sendo praticada por leigos e com uma

grande variedade de técnicas de cura, seus profissionais recebiam diversas denominações tais como, curandeiros, benzedeiros e charlatões.

Como a medicina erudita era pouco desenvolvida e de alto valor pecuniário, ficava relegada ao segundo plano do gosto populacional, em especial das camadas mais humildes, e assim, se institucionalizando socialmente, ou seja neste campo a condição de consultar um médico era sinônimo de status na sociedade, mesmo com a carência de médicos eruditos, que era muito inferior em relação ao número de habitantes (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]) a essa população o acesso ao médico era sinônimo de condição social.

Para Cabral (1942) “não constitui novidade afirmar-se que o exercício da arte de curar, no Brasil, só começou a apresentar vestígios de organização, embora de início bastante rudimentar, depois da chegada à Baía da Família Real Portuguesa” (CABRAL, 1942, p. 13). Durante o século XVIII era perceptível a desorganização e confusão existente nesse meio, uma vez que no reino, a fiscalização do exercício profissional e os serviços médicos eram realizados pelo Fisicaturista-Mor e nas colônias os delegados do Físico-Mor, tendo atribuições similares.

Em 1782 foi criada a Junta do Protomedicato e em 1799 foi adjetivada com o título Real, os quais passam a elaborar os regimentos necessários à habilitação profissional dos clínicos, assim como da inspeção das boticas e os de outras medidas relativas à medicina e a seu exercício, no Brasil colônia fez-se sentir por intermédio dos delegados e Câmaras Municipais os quais fiscalizavam assim “o exercício da profissão, davam provisões, licenças e cartas, e procediam a exames de habilitação dos candidatos” (CABRAL, 1942, p. 12).

A Fisicatura-Mor, assim como as Junta do Protomedicato foram instituídas no Reino com a função de fiscalizar e regimentar o exercício da arte de curar e seus distintos profissionais, entendendo aqui não os que praticassem a medicina popular, mas sim a medicina erudita. Porém, no Brasil colonial, em sua tamanha dimensão, com o número restrito de delegados da câmara, assim como a quantidade pequena de médicos licenciados e um número relativo de médicos populares espalhados pela colônia, fazia-se difícil um controle mais eficaz.

A proposta principal seria regimentar às práticas de cura, assim como definir e autorizar sobre alguns exercícios, porém, o impasse era como realizá-lo de forma correta numa extensão tão grande como o Brasil, e com um número tão reduzido de médicos, farmacêuticos e boticários, com provisões e remédios nem sempre em boas condições de uso, enquanto crescia a procura por curandeiros. Percebemos assim como se tornava difícil a

diferenciação entre estas duas artes, mas acima de tudo a relevância sobre a prática de cura, uma vez que vários fatores influenciavam sua execução, entre eles o imenso território, e a pobreza da população que não dispunha de recursos para a consulta.

Neste intermédio, as correlações e a legalidade destas se entrelaçavam em meio a uma sociedade que beirava a condições sociais mais simples e escravocratas e um grupo da corte que dispunha de condições. Os médicos no início misturados à sociedade tornavam-se uma única medicina.

O curandeirismo, a feitiçaria, as práticas mais estranhas abundaram, conseqüentes à ignorância e às superstições mais absurdas, atingindo altas e baixas esferas sociais, quiçá os próprios licenciados que, em número reduzidíssimo, não haviam certamente de fugir àquela mordaz classificação dos que “curavam por ignorância e matavam por experiência” (CABRAL, 1942, p. 11).

Essa correlação entre o popular e o erudito, entre a ciência e o senso comum, é o que se torna um ponto de reflexão. Entender como acontece à legislação sobre os profissionais na arte de cura faz-se necessário para compreendermos o porquê dessas práticas serem consideradas como ilegais ou como auxiliares na saúde pública brasileira.

Oliveira (1985) destaca que a crítica sofrida por estes profissionais estaria relacionada à legitimidade da medicina erudita e buscava a desvalorização da medicina popular. Não que a medicina científica não fosse de qualidade, mas a medicina erudita vinculada às práticas hospitalares passou por muitos fatores negativos durante o império, e assim deixando mais evidente as práticas populares de cura. Tornava-se assim notório que as práticas populares de cura estavam no topo preferencial da população, sendo os remédios não industrializados (emplastros, garrafadas etc.) aplicados pelos “leigos”, de grande aceitação (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]).

toda crítica que a sociedade possa fazer a estes profissionais populares de cura está apoiada na legitimidade que esta sociedade confere aos médicos. Isto porque toda crítica feita a eles tem como pressuposto que as doenças devam ser combatidas por aqueles que conhecem a ciência acadêmica – os médicos. São eles que detêm o conhecimento científico. Mesmo que este conhecimento não responda às doenças da cultura popular. Para a lei, os profissionais populares de cura são analfabetos, ignorantes e, portanto, ilegítimos para tratar das doenças (OLIVEIRA, 1985, p. 1985).

Em meio à relação de uma medicina pela outra, existe a legitimidade social do curandeiro que reforçava uma sociedade que em não era necessário ser médico e muito menos ter um diploma para curar doenças e que, assim sendo, bastava a intuição e a experiência para fazê-lo, e temos a legitimidade da corte que vinculava a necessidade do diploma e da carta para ser considerado médico licenciado a praticar a medicina. Conforme Figueiredo (2005):

muitos dos chamados curandeiros eram denominados também curiosos e charlatães, principalmente pelos representantes do saber médico institucionalizados [...]. Havia maior disposição para procurar o curandeiro do que o médico. Quando não conseguiam resolver os problemas de saúde com o auxílio dos curandeiros então procuravam os médicos (FIGUEIREDO, 2005, p. 65).

Os caminhos para cura eram compreendidos em um emaranhado de considerações a serem observadas. O médico era assim considerado uma segunda alternativa da população, enfatizando a importância dos curandeiros, contudo ao mesmo tempo em que o inverso também acontecia, priorizando em alguns casos a medicina legal e quando esta não ajudava procurava-se o curandeiro. A respeito disso, conforme Mongruel, Molar e Oliveira:

Particularmente, houve um breve período do século XIX em que médicos e curandeiros trabalharam “lado-a-lado”, com a consolidação da “Fiscatura-Mor”. Isto é, uma instituição que vigorou de 1810 a 1830 e que representava/aglutinava os membros do exercício da função médica. De fato, os médicos pertenciam ao escalão mais alto e os curandeiros a um nível inferior, entretanto, o simples fato de ambos se encontrarem em uma mesma associação já representava um fato sui generis na história da medicina do Brasil (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]).

Retomamos aqui um pouco sobre a instituição da Fiscatura-Mor, a qual não era uma instituição que se preocupava com a medicalização, higienização das cidades, mas sim de fiscalização sobre as práticas médicas. Assim muitos curandeiros possuíam licença para curar, a qual deveria ser renovada anualmente, e mesmo em número reduzido os profissionais de cura mantinham até então uma convivência e uma relação de respeito sobre suas práticas.

Contudo, no ano de 1828 após os curandeiros serem desautorizados e excluídos do conjunto das atividades da Fiscatura-Mor, a relação entre os curandeiros e sangradores com os médicos, farmacêuticos e parteiras tornou-se espinhosa, sendo a cultura popular desautorizada e subestimada pela Medicina Erudita (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]).

O século XIX e XX foi palco de uma imensidão de novidades na ciência médica, e as especialidades médicas iniciaram seu crescimento dentro da medicina e da sociedade e o curandeirismo passa a ser visto como algo atrasado.

Segundo Nikelen Acosta Witter (2000):

A permissividade e o pouco controle com que o curandeirismo foi tratado nos primeiros séculos da história brasileira teriam acarretado, nos alvares da medicina científica no país, uma árdua luta dos doutores contra o que se dizia ser “o arraigado atraso” do povo brasileiro (WITTER, 2000, p. 188).

As transformações ocorridas nas cidades e as propostas para uma melhor higienização, assim como as práticas e hábitos diários de saúde promoveram, em boa parcela dos

habitantes, hábitos saudáveis e patrióticos. O uso de propagandas de fabricantes de vários medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias foi veiculado e junto com elas propagandas de fórmulas miraculosas, utilizando inclusive, linguagem próxima aos produtos comercializados sem aprovação científica, isto é, que poderiam ser incluídos no rol do curandeirismo e do charlatanismo (BERTUCCI, 2005, p. 159).

As mudanças em relação à aceitação da medicina erudita passaram a ser mais destacadas. Assim como a incorporação das práticas populares na medicina erudita, essa estratégia de apropriação desses conhecimentos resultou em desaquecimento dos conhecimentos populares mesmo que de forma lenta e paulatina.

Nessa direção, a partir de 1950, reflexo das próprias transformações sociais, econômicas etc. – maior industrialização, sucessões políticas, predominância da zona urbana sobre a rural, entre outras – pela qual passava o Brasil desde os primeiros anos do século XX, assistiu-se a novas ressignificações na área da saúde. Mediante a repressão aos hábitos e práticas populares de cura empreendidas pelos curandeiros, além da implementação de políticas de reeducação da população e a tentativa de expropriação do conhecimento popular sobre a saúde, isto é, um movimento de incorporação das práticas populares, houve a tentativa de inserir novos hábitos e práticas advindos da Medicina erudita sobre a sociedade (CARVALHO, 2005, p. 116).

Busca-se nessas explanações sobre a relação da medicina erudita e da medicina popular apresentar como ambas estão relacionadas e como foram e são vistas a partir de uma mobilização política, e legislativa, mas acima de tudo, a partir das mudanças da sociedade, modificando de um perfil rural para um mais urbano, assim como medidas de reeducação populacional, que foram significativas tanto para uma postura da polícia, quanto dos profissionais das práticas populares de cura. Carvalho (2005) descreve que:

Até a década de 1940, de forma geral, a instituição policial coibia o curandeirismo de forma truculenta e com base em perseguições e denúncias anônimas. Todavia, de 1950 em diante, o órgão policial abrandou as perseguições sobre denúncias de curandeirismo, situação essa, que não foi seguida pelos juízes de Direito que continuaram a julgar, na maioria das vezes, de forma rigorosa os delitos de curandeirismo, charlatanismo etc. (CARVALHO, 2005, p. 116).

Dessa maneira, surge uma dúvida em respeito da relação polícia/judiciária, principalmente a partir de 1950, sobre a questão de manter um conservadorismo ou renovar as ideias de outros. Para Schritzmeyer (2004), “curandeiros, charlatões e exploradores da credulidade pública propiciaram a união de médicos e juristas diante de um só objetivo: o resguardo da saúde e da credulidade públicas” (SCHRITZMEYER, 2004, p. 92).

A esse respeito, conforme Mongruel, Molar e Oliveira ([s.d.]):

Há uma relação subjacente entre medicina popular/medicina erudita e órgão policial/judiciário analisadas pelo viés histórico e sociológico, pois, conforme Carvalho enfatizou, a década de 1950 tornou-se crucial para a visualização das transformações que se operam nessas relações (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]).

Em relação às leis brasileiras, algumas considerações são importantes para apresentar como foi organizada a legislação brasileira para tipificar as ações de delitos contra a saúde pública. O “Código Criminal Republicano” de 1890 em seus artigos 156, 157 e 158 já mencionavam de forma muito próxima ao de 1940 os crimes de exercício ilegal, charlatanismo e curandeirismo. O Código Penal Brasileiro de 1940 define os Crimes Contra a Saúde Pública, no Capítulo III, entre seus artigos 267 a 285.

O exercício ilegal da Medicina está expresso no art. 282 do Código Penal: Art. 282 – Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: Pena: detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos. O delito tipificado no art. 282 do CP prevê duas formas de subsumir a conduta ao tipo penal: a primeira, a ação de um indivíduo sem autorização legal e, principalmente, ausente da habilitação necessária, que se passa por profissional da saúde, nesse caso, investe-se do saber médico sem estar enquadrado às condições legais; na segunda via, o dispositivo pune a conduta do profissional da saúde que excede os limites inerentes a sua atividade, pois, conforme já se evidenciou no art. 5º da CF o direito à vida e demais garantias fundamentais é inalienável, nem mesmo alguém qualificado e habilitado pode fazer uso de tal prerrogativa. Conforme se constatou, o Direito pátrio visa preservar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, seja quando for empreendida por alguém que se passa por médico, farmacêutico ou dentista ou por profissionais habilitados que excedem o limite de suas atividades. Já o crime de charlatanismo é tipificado de modo distinto no art. 283: Art. 283 – Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível: Pena: detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]).

Temos as tipificações sobre o curandeirismo e o charlatanismo. Em resumo, este último se caracteriza pelo ato de enganar o outro, indiferente de sua habilitação, e de sua prática. Sobre o curandeirismo, contudo, Mongruel, Molar e Oliveira ([s.d.]) afirmam que:

Compreende-se que o curandeirismo é um delito-meio se comparado ao exercício ilegal da Medicina e o charlatanismo, pois, em seus incisos há proximidades tanto de um quanto de outro delito. O curandeirismo pode ser definido como a exploração de meios reconhecidos ou não pela ciência, desde que a forma de sua utilização escape aos limites médicos, sendo que, durante o tratamento se valha de representações que confirmem seu poder de cura e de procedimentos típicos do meio médico. O legislador previu três modalidades na composição do curandeirismo: na primeira, o ato de prescrever, no sentido de receitar ou recomendar, administrar (fazer inserir) e aplicar no sujeito passivo qualquer substância; na segunda, trabalha-se com a noção de persuasão do curandeiro, criando o ambiente propício para que se acredite em seus gestos e palavras; na terceira, pune-se o curandeiro por emitir parecer, o qual pode fazer com que o agente passivo deixe de buscar diagnóstico e tratamento médico-científico. De acordo com a jurisprudência a seguir, caracteriza-se o curandeirismo como: Aquele que exerce com habitualidade a arte de curar; clinicando e prescrevendo medicamentos sem ser legalmente habilitado para tal,

pratica o curandeirismo, caracterizando o crime de perigo, cuja consumação independe de resultado lesivo (MONGRUEL; MOLAR; OLIVEIRA, [s.d;]).

As reportagens apresentadas no Jornal Correio Da Tarde, de 25 de abril de 1884 (SESSÃO LIVRE, 1884), são apenas algumas das reportagens que circularam pelo estado de Santa Catarina criticando as práticas de cura popular, e relacionando a estas práticas a figura do estrangeiro, do negro, do caboclo, assim como reforçando as orientações sobre os cuidados para não caírem nas conversas deles. Apresentando-se assim mais uma forma preconceituosa em relação aos habitantes da região contestada, desmerecendo seus conhecimentos, e sua relação com a fé e a cura.

Contudo, é perceptível nas práticas populares de cura tipificações e nomenclaturas que colocavam na ilegalidade os profissionais que dela fizessem uso. Com as inovações no meio social e médico, o uso dos fitoterápicos ou outros tratamentos realizados dentro da medicina foi deixado de lado por muito tempo, sendo visto como algo relacionado à crença popular e sem base científica. Contudo, devido aos efeitos colaterais e ao alto custo dos medicamentos, a Fitoterapia vem sendo novamente colocada em destaque e os próprios estudos científicos com plantas medicinais sendo retomadas (TEIXEIRA, *et al.*, 2017).

Durante o século XX e início do século XXI, novas políticas públicas de incentivo ao uso de lenitivos e plantas medicinais foram criadas, dando um novo amparo aos praticantes desta arte. Dessa forma, foram retomando as práticas de cura como uma forma alternativa no tratamento das doenças. Retomando esse caminho, foi possível observar que não deixou de existir o charlatão, mas amenizou as condições de prática do curandeiro.

Concentra-se aqui a atenção ao uso das plantas medicinais, objeto principal deste estudo, e mesmo parecendo uma desvinculação das práticas populares de cura, a denominação de Fitoterapia passa a ser utilizada como o uso das plantas medicinais na prática de cura.

Para melhor esquematizar as leis e normas criadas pelo Ministério da Saúde durante a metade do século XX e início do século XXI, foram buscadas, no site do Ministério da Saúde informações sobre as principais normativas acerca do uso das plantas medicinais. Podemos destacar o decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico e dá outras providências a qual objetiva.

Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006).

Estas normas que vem regimentar o uso das plantas medicinais, também abrem um leque para a difusão dos conhecimentos populares das plantas, mas com uma comprovação científica acerca de cada planta e seu uso, é o princípio do capitalismo o qual se torna um comércio da produção e do seu uso. Mesmo com a intenção de auxiliar na prevenção das doenças e propiciar uma medicação de baixo valor, no qual as classes mais desprovidas poderiam ter acesso, ainda assim fez-se necessário uma imensidão de normas para regulamentar.

Tem-se assim um conflito ao entendimento do que é medicina popular e o que é medicina erudita no início do século XXI, em que os usos dos meios alternativos de cura ainda estão sendo retomados. Para Oliveira “o ofício popular de cura constitui-se numa expressão viva do desafio erudito-popular” (OLIVEIRA, 1985, p. 61) e segue:

Este ofício é recriação popular de formas de curar que possuem um conteúdo heterogêneo. Este ofício é a expressão concreta sobre um modo de emergir da pobreza, da exploração econômica e da expropriação do trabalho e ter sido capaz de criar um espaço de relativa autonomia, juntamente com outras categorias de oprimidos [...]. É neste momento que os próprios profissionais populares de cura constituem-se numa fronteira interna para o seu ofício (OLIVEIRA, 1985, p. 60, 61).

Essa rotulação sobre a medicina popular não capta a sua essencialidade, nem a sua heterogeneidade. Contudo é comum que os próprios profissionais populares se apresentem como rezadores missionários ou conselheiros, manipulando assim sua própria identidade (OLIVEIRA, 1985, p. 59, 60).

Logo, a legislação vigente durante estes períodos, somada a questões políticas, sociais, culturais e econômicas interferiram no modo como essa arte foi vista, e em quase três séculos ainda está enfrentando caminhos e descaminhos na sociedade.

Parte decisiva para mudanças na legislação brasileira referente aos curandeiros foi a publicação da Carta de Alma-Ata, de 1978 (ONU, 1978). Esse documento recomenda aos países uma atenção básica a saúde dos países desenvolvidos, mas em especial aos subdesenvolvidos, garantindo princípios básicos na saúde das comunidades. A carta em seu parágrafo VII apresenta o que deveria ser observado pelos países para um melhor acompanhamento das condições sociais, econômicas e de saneamento. Segue o trecho:

VII – Os cuidados primários de saúde:

- refletem, e a partir delas evoluem, as condições econômicas e as características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades, e se baseiam na aplicação dos resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em saúde pública.
- têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.

- incluem pelo menos: educação no tocante a problemas prevaletentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materna infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.
- envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.
- requerem e promovem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.
- devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos e dando prioridade aos que têm mais necessidade.
- baseiam-se, aos níveis local e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e para responder às necessidades expressas de saúde da comunidade (ONU, 1978).

Pode-se assim observar a partir da carta de Alma-Ata que, mesmo institucionalizada, a saúde pública remete a atenção em relação ao doente como um todo, tratando a doença como uma consequência de diversas ações, complicadas pelas consequências das desigualdades causadas pelo capitalismo. Sendo assim, no Brasil fica visível o que se segue após esta recomendação da carta, a qual coloca sobre responsabilidade política medidas a serem tomadas. Em seu parágrafo VIII orienta que:

Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação, para lançar e sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis (ONU, 1978).

Teremos assim as normas já citadas, que surgem como forma de auxiliar nas políticas de incentivo a uma medicina alternativa, nas quais se subdividiram em diversas medicinas.

2.3 A ARTE POPULAR DE CURAR NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Conhecer um pouco sobre quem são os curadores na cultura popular e na saúde pública brasileira é conhecer um pouco sobre como cada arte de cura é realizada e, principalmente, que possui características distintas, seguindo uma hierarquia entre os especialistas, ao mesmo tempo em que podem se complementar.

Não são os profissionais populares de cura que definem ou afirmam politicamente, na sociedade, o que eles mesmos são e o que eles fazem. Aliás eles não estão preocupados em fazer isto. Eles produzem o seu ofício. Vivem-no na sua convicção e plenitude. Constroem a sua história no estreito espaço em que podem fazê-lo. A sua identidade é vivida de dentro da sua cultura, e, mais particularmente, da sua categoria profissional, mas é afirmada politicamente de fora (OLIVEIRA, 1985, p. 63).

Muitas destas práticas não são mais exercidas passando a ser substituídas por novos tratamentos ou até mesmo por questões cirúrgicas, mas, algumas ainda são realizadas inclusive autorizadas pela legislação do SUS, através do Programa de Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica de saúde.

Esse programa, busca “investir em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes”, assim como “aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Essa política surge a partir do final da década de 70 após a Declaração de Alma-Ata (ONU, 1978), e foi sendo validada em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde que representa:

Um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde que questionasse o ainda latente modelo hegemônico de ofertar cuidado, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Com base nestes estudos e amparada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), legitima a presença de diversas medicinas e profissionais, sendo 29 em sua totalidade⁵. Elas têm por objetivo serem “recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). É um número relativamente grande e remete a diversas e diferentes formas de intervenções para a cura do corpo e da alma.

São apresentadas muitas das práticas da medicina popular brasileira, descritas por Araújo (1962), e que eram reduzidas a mágica, tanto religiosas quando empíricas, de

⁵ As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). São elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

conhecimento amplo entre as comunidades nos séculos XVIII e XIX, e que foram transformadas ou reorganizadas com diversas nomenclaturas, e apresentadas algumas de conhecimento de outras origens como as terapias chinesas e a acupuntura. Seguindo um novo público, ou população, mesmo sendo uma política pública, muitos não possuem nem conhecimento e muito menos acesso a metade das práticas integrativas citadas.

Contudo, a este estudo cabe observar as práticas integrativas relacionadas ao uso de plantas medicinais, e sendo assim, reforça-se que a esta medicina com características mais populares não pode ser vista como um emaranhado de práticas de cura desconhecidas da grande parte da população e ensinadas nas academias, mas algo que seja repassado e construído através das relações interpessoais.

Torna-se necessário uma legitimação e acima de tudo uma aceitação dessas práticas de cura popular, pela sociedade, sem desmerecer a medicina erudita, mas que ambas estejam realmente ao alcance do povo, pois só assim as políticas públicas serão vistas como inclusivas. Conforme Oliveira (1985),

a validade social e política para qualquer prática, seja ela de cura, religião ou educação, estão diretamente ligadas ao acesso que os seus sujeitos têm com relação aos canais de divulgação e ao poder, os quais se distribuem desigualmente entre eles (OLIVEIRA, 1985, p. 77)

Sendo assim, o que se propõe com as PICs é que sejam medicinas auxiliares aos tratamentos de saúde, individuais e coletivas.

Pesquisando estas práticas integrativas com a utilização de plantas medicinais, se estavam sendo realizadas na prática, foi identificada a mobilização de universidades⁶ para mapear as práticas integrativas complementares em saúde que são ofertadas em SC.

Devido à falta de dados oficiais, se torna difícil nesse momento aprofundar sobre as mesmas. O que se tem são alguns municípios mobilizados a realizarem o incentivo do uso de plantas medicinais como uma medicina alternativa e complementar como é o caso do município de Cunha Porã, com a realização de palestras (Figura 1) e no município de Águas Frias – SC com hortos medicinais como é o caso do Horto de Plantas medicinais de Dona Joana (Figura 2).

⁶ A universidade da UDESC, através do programa de pesquisa e extensão "**Observatório Catarinense de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Oc-Pics)**", do **Centro de Educação Superior do Oeste (CEO)**, teve proposta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Cepsh), da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). No ano de 2020. Reportagem disponível em https://www.udesc.br/noticia/udesc_oeste_mapeara_praticas_integrativas_complementares_em_saude_ofertadas_em_sc

Figura 1 - Folder de divulgação sobre a saúde através das plantas medicinais



Fonte: MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ, 2018.

Figura 2 - Folder de Divulgação

Fonte: Gromoski e Salvini (2018).

Também foram conseguidas reportagens no acervo arquivístico da Universidade Federal da Fronteira Sul. O curso de Agronomia realizou em 2016 a banca das plantas Medicinais⁷. Possivelmente outros tantos trabalhos podem estar sendo mobilizados por diferentes instituições, pois além de se tratar de uma política pública o que com certeza resulta em maiores estudos e contribuições, também está relacionada a práticas populares de cura.

Como forma de registro e um maior aprofundamento, aqui são citadas algumas entre tantas ações que vem sendo mobilizadas, como por exemplo, algumas mobilizações de mulheres camponesas com o auxílio de sindicatos, projetos como “Farmácia da Natureza” difundida pelo estado através da parceria com a ALESC, organizações como a Pitanga Rosa no município de Chapecó e projetos de pesquisas sobre o tema plantas medicinais por empresas particulares em parceria com museus e centros de memória como é o caso da Catavento Produção Cultural.

Contudo cabe aqui um momento para definirmos a qual linha pretende-se aprofundar, pois o uso das plantas medicinais é algo muito amplo a ser estudado, e não cabe a este estudo

⁷ Para visualização de imagens e textos sobre o evento <https://acervo.uffs.edu.br/index.php/banca-de-cha-do-curso-de-agronomia-9>.

comprovar o seu uso farmacológico, mas sim conhecer um pouco mais sobre o seu papel sacral, o qual mesmo sendo utilizado juntamente com o papel funcional da planta, remete a uma relação a religiosidade. Desta forma, o que se segue sobre as diversas influências nesta prática é para que se possa compreender como esta arte de cura foi sendo ressignificada aqui no Brasil.

2.4 INFLUÊNCIAS ÉTNICAS E TRADIÇÕES NAS PRÁTICAS DE UTILIZAÇÃO DE ERVAS E REZAS NAS CURAS

A arte da cura é algo milenar, e no Brasil recebeu influências de três principais vertentes: a indígena, a africana e a portuguesa (ARAÚJO, 1961). E é a partir destas vertentes que se busca trazer um pouco sobre sua utilização ao longo da história, destacando características sobre a utilização das plantas medicinais e das rezas como lenitivos.

Por ser uma arte de cura considerada popular a utilização de plantas medicinais, seja seu consumo das folhas, caules ou raízes ou vinculadas a benzimentos e orações, é uma prática muito utilizada e pesquisada por autores como Araújo (1961) Santos Filho (1947), Rizzo Oliveira (1985), Camargo (1976), abordam o uso das plantas na medicina popular, autores mais atuais como Camargo (2014), Pimenta (2016), Marques (2016), e Oliveira (2007), já utilizam a terminologia o uso das plantas medicinais nas artes de curar⁸. O uso dessa nova linguagem, contudo, não desvincula o uso de plantas medicinais em seu uso como lenitivos tanto para o corpo quanto para alma.

No entanto, torna-se comum entre estes autores, as vertentes de maiores influências nestas práticas, e é a partir dessas influências de diferentes povos, que as artes de cura no Brasil passaram a ser um apanhado de práticas medicinais, as quais obtiveram em sua estruturação, amplas formas de tratar doenças, e na junção dos conhecimentos dos ameríndios, dos portugueses e dos negros, formaram uma mixagem de práticas de cura, na qual a utilização de plantas, ou de animais, ou com base no misticismo ou religiosidade, passaram a fazer parte do cotidiano de diversas pessoas e sociedades. Camargo (2014), reforça como as influências indígenas, portuguesas e africanas, desenharam o sistema médico popular, em especial na questão religiosa:

⁸ Termo utilizado por autores mais modernos e do campo da história da medicina para vincular as diferentes formas de uso da medicina como forma de englobar a medicina popular e a científica. Sendo assim em alguns momentos deste texto poderá ser realizado os dois termos mantendo a definição e o uso abordado pelo autor referência durante a sua citação, outras expressões como medicina rústica, medicina empírica, medicina acadêmica ou científica também poderão ser utilizadas conforme definições de seus respectivos autores.

O sistema médico popular, em sua dinâmica, ao delinear seu perfil nos diferentes contextos socioculturais do país, vem imprimindo desde os tempos coloniais traços que apontam a predominância de elementos doutrinários de caráter religioso, veiculados pelas três principais matrizes influenciadoras: portuguesa, indígena e africana (CAMARGO, 2014, p. 2).

Entendida através do uso de elementos naturais como plantas e água, e pela predominância do caráter religioso ou mágico, a medicina popular se fundamenta na relação de cada matriz observando-se suas importâncias, sendo mais fácil destacar as importâncias qualitativas do que quantitativas, à vista que cada matriz teve sua importância umas com maior e outras com menor contribuição, na prática destas artes de curar.

Mesmo de acordo sobre quais foram estas principais vertentes, alguns autores divergem sobre a intensidade das influências exercidas entre estas na arte de curar, como pode ser observado entre o que é apresentado por Camargo e Santos Filho sobre a vertente africana.

Santos Filho (1947), considera que a medicina africana não tenha conseguido exercer tamanha influência, pois não teria encontrado no Brasil meios suficientes para sua expansão material, ou até mesmo para sua sobrevivência, e que teria então assimilado mais os conhecimentos americanos e europeus, do que conseguiu agregar suas práticas e conhecimentos (SANTOS FILHO, 1947). O mesmo é também apresentado por Camargo (2014), quando ela escreve que os negros sofreram dificuldades de adaptação em solo brasileiro, refletidas “mais exatamente na manutenção de suas práticas religiosas e de cura, em que as plantas representavam elementos essenciais” (CAMARGO, 2014, p. 184) no entanto segundo a mesma autora:

[...] com o tempo foram encontrando soluções para suas dificuldades, ao buscarem os sucedâneos que a nova terra oferecia para as espécies suas conhecidas na África [...]. Em solo brasileiro, o conhecimento das plantas por parte dos negros somaram-se aos ensinados pelos indígenas, os quais apontavam as plantas também, de poderes mágicos, usadas em seus rituais, permitindo-lhes o contato com o sobrenatural (CAMARGO, 2014, p. 184).

Esta relação de adaptação em território brasileiro pelos africanos também se faz possível perceber em sua religiosidade, pois segundo Camargo (2014):

Nas religiões de origem e influência africana que com o tempo, foram se firmando na sociedade brasileira, percebe-se a presença marcante da troca de bens culturais, principalmente no tocante ao das plantas medicinais, podendo admitir-se terem sido elas um dos importantes elos entre as culturas europeias, indígenas e africanas na formação das religiões Umbanda e Candomblé (CAMARGO, 2014, p. 184).

Ainda de acordo com Camargo este exemplo de mescla de culturas na religiosidade brasileira é a figura do caboclo (entidade mais reconhecida na umbanda, mas presente

também no candomblé angola) fumando cachimbo - objeto universal usado tradicionalmente na África – com o tabaco do indígena (*Nicotina tabacum I. Solanaceae*).

São vários os registros sobre negros que exerciam diferentes artes de curar durante o período Colonial, segundo Camargo (1976) “procedentes de diferentes regiões da África na condição de escravos muitos eram curadores, peritos em raizadas e feitiços” (CAMARGO, 1976, p. 12), como curandeiros, feiticeiros, ou cuidadores, e suas práticas com as plantas medicinais sejam como chás ou como uso nas orações seguem características únicas, mesmo como escravos, seus donos utilizavam-se de seus serviços

Têm-se também entre as vertentes formadoras da medicina popular, os indígenas, que exerceram influências desde os modos de cultivar a terra, o olhar sobre as questões da natureza até a arte de cura.

Assim como a influência africana, a indígena também sofre questionamentos sobre a importância da sua contribuição (MARTIUS, 1939). Porém, outros acreditam que os indígenas brasileiros já se utilizavam de algumas práticas de cura antes da chegada dos portugueses e dos africanos, e destes, tanto o uso das plantas, quanto as práticas de cunho mágico já se faziam presentes nas tribos, sendo assim as medicinas populares mantêm um paralelo junto às sociedades tribais (OLIVEIRA, 1985).

Esta relação de troca cultural permaneceu e interferiu em como as pessoas reagem em relação, tanto ao respeito ao meio ambiente quanto ao uso do que a natureza proporciona, promovendo saúde, prevenindo e curando doenças, e que estas estejam também associadas à religião, à política, à economia, à arte, etc., e por serem imersos em contextos cosmológicos, são sistemas xamânicos, não havendo limites definidos entre os subsistemas das medicinas tradicionais indígenas, e a partir desse universo sociocultural é que enfatiza a figura do Pajé (FERREIRA, 2007).

Todo o conhecimento e a configuração exercida sobre as artes de cura e o surgimento dessa medicina indígena, até a que conhecemos hoje também é um estudo a parte. Dessa forma, remete a entendermos como todo esse processo resultou no que conhecemos hoje como arte popular de cura, agregando num contexto histórico e repleto de aculturações que resultaram na configuração apresentada no início do século XXI.

Tem-se assim, a influência indígena, em especial sobre o conhecimento das plantas medicinais e a religiosidade do xamanismo nesse processo, e o uso nos rituais de cura realizados pelos *kujás*⁹, assim como nos rituais *kiki*¹⁰.

Com a chegada dos colonizadores portugueses, temos o que Holanda (1957) descreve como algo analógico, e que não seria improvável, a tendência de procurar produtos da terra, os quais seriam elementos já conhecidos no Velho Mundo e que a partir disso teria contribuído para uma medicina sertaneja, tanto no uso da seleção das drogas usadas assim como amuletos, mas, sobretudo nos medicamentos bezoarticos¹¹ (HOLANDA, 1957).

Na medicina indígena, temos como práticas comuns o uso de suas ervas e sua religiosidade politeísta, concentrada através da figura do pajé com a utilização das plantas em suas boticas jesuíticas e a fé nos santos católicos. Diferencia-se, no entanto da influência dos jesuítas com a medicina portuguesa, pois a medicina popular brasileira também passou por influências das artes de cura portuguesas ou lusas, o que diferencia um pouco das praticadas pelos jesuítas. Santos Filho (1980) aponta que:

Com as expedições povoadoras e colonizadoras, com as expedições organizadas pelos donatários das capitanias criadas por D. João III, chegam a partir da terceira década do século XVI, os primeiros profissionais da Medicina. São os cirurgiões – barbeiros, os barbeiros, os boticários e seus aprendizes [...]. Trazem os rudimentos que sabem da ciência europeia, melhor dito, da ciência ibérica, pois são de nacionalidade lusa e espanhola. Carregam, como arsenal terapêutico, os instrumentos de lancetar, sangrar, cortar e serrar, mais os remédios, os “simplices”, acondicionados nas “caixas-de-botica”. Quando não esgotados pelo uso, as drogas deterioram-se pelo tempo, e a solução encontrada foi o aproveitamento da flora medicinal nativa (SANTOS FILHO, 1980, p. 60).

Não se sabe ao certo porque a arte de curar portuguesa não teve tanta intensidade na medicina popular brasileira quanto a indígena e a africana. Santos Filho (1980) acredita que a dificuldade de conseguir a medicação ibérica e a concorrência com a medicina jesuítica fez com que não se desse muita atenção a medicina portuguesa. Tão logo é possível que os médicos portugueses tenham também assimilado a medicina nativa.

A medicina jesuítica rivalizou, nos séculos XVI e XVII, com a desenvolvida pelos profissionais da Arte de curar, sobrepujando-a nos sentidos de maior eficiência, mais

⁹ Partindo da lógica do xamanismo Kaingang, os kujas /curandores são responsáveis pelo bem-estar das pessoas, os quais possuem o *jagrê* (espírito auxiliar, guia) (ROSA, 2014)

¹⁰ O Kiki-koia um importante ritual anual conhecido também pela expressão “festa dos mortos” na literatura antropológica, apresenta as metades e as seções. O kiki se constitui para os Kaingang de Xapecó em seu mais importante ritual. (CREPEAU, 1997)

¹¹ Holanda (1957) se referenciava ao uso de medicamentos que estavam relacionados ao uso de órgão de animais (animalismo) como forma de auxiliar na cura (fígado, coração, rins, o próprio caldo, fontes de vitamina).

caridade no trato e melhores conhecimentos [...]. Os missionários, e os cirurgiões-barbeiros e barbeiros, e, ainda, a tradição oral conservaram a memória e difundiram o uso dos vegetais conhecidos e empregados pelos nativos (SANTOS FILHO, 1980, p. 106).

Essa rivalidade entre a medicina jesuítica com os demais profissionais da arte de curar é percebido em Resende (2016). O autor destaca que a prática de cura realizada por estes foi inicialmente organizada como uma cura da alma, com os sacramentos como forma da cura pós-túmulo (RESENDE, 2016). Contudo, o contato com os indígenas fez com que passassem a enfrentar as doenças buscando atender também o corpo. De acordo com o autor:

Com o tempo, o destino dos missionários de batina preta passou a ser o de enfrentar as doenças e trazer a cura como missão [...]. Essa foi a sina da ordem que, enfrentando as epidemias, as razias portuguesas e espanholas, a carestia, num cenário estarrecedor, se viu obrigada a reelaborar suas práticas e intervenções sob o risco de ser ofuscada pelo poder do pajé. (RESENDE, 2016, p. 231)

Resende também acrescenta que em muitos casos os jesuítas passam a agir “bem à maneira dos próprios pajés” recuperando as ‘ovelhas desgarradas’ (RESENDE, 2016, p. 255):

Se a princípio os missionários eram os salvadores das almas, voltados para a redenção espiritual dos índios, com o tempo reveem suas práticas de conversão e passa a realizar rituais de cura, presididos nas igrejas. (RESENDE, 2016 p.256)

E assim, o autor continua:

O contato com a cultura guarani e a necessidade de disputar com os ‘feiticeiros’ a ascendência espiritual sobre a comunidade levarão os jesuítas a adaptarem-se ao papel do pajé. Tal qual os pajés, os padres passam a se preocupar com as coisas terrenas. (RESENDE, 2016, p. 258)

Esta questão gera um conflito de poder sobre a população indígena entre os pajés e os jesuítas. Resende (2016) cita diversos momentos em que fatos colocam este conflito em questão.

O que se apresenta até o momento, no entanto apenas reforça que as matrizes influenciaram, mas também sofreram influências umas das outras, e o que se torna comum nas práticas de cura entre as três matrizes principais é o simbolismo em torno do uso de determinada panaceia, em que o sucesso das preparações se vincula aos segredos em torno da preparação, composição e a quem a executa, assim como do doente. Segundo Marques “os medicamentos secretos provinham de uma mesma sorte de fascínio: remédios inusitados e desconhecidos que se operavam milagres” (MARQUES, 2016, p.165).

A medicina popular e principalmente o uso das plantas e das rezas como lenitivo para o corpo decorre de um conhecimento de diferentes grupos sobre a arte de cura com o uso de

diferentes meios para isso, seja através de chás, emplastos, banhos, benzimentos, ou tantos outros estilos de cura que surgiram das influências apresentadas, vinculadas principalmente ao misticismo e simbolismo em torno do uso de plantas. Segundo Camargo (1976), na medicina popular “os remédios nunca farão efeito se não forem obedecidos os ritos mágicos que acompanham a manipulação e administração do mesmo” (CAMARGO, 1976, p. 26).

Sendo assim a simbologia mágico-religiosa, o poder terapêutico das plantas vinculado a rezas, magias e feitiços aos poucos se entrecruzam com o que a ciência vigente vem produzindo, procedimentos de cura que passaram a ser percebidos amplamente (RIBEIRO, 1997). Para melhor compreensão referencia-se Araújo (1961), o qual descreve como estas simbologias poderiam ser percebidas nas práticas de cura na década de 60, mas que ainda pode ser percebida também na atualidade, para Araújo “cada tipo de doença há um determinado remédio, enfim, a causa do mal está sempre no sobrenatural” para melhor compreensão Araújo organizou a medicina popular em três tipos, mas reforça que a:

divisão é mais para finalidade didática, não é estanque, e suas linhas divisórias não são intransponíveis: ora um remédio pode situar-se na medicina religiosa, outras vezes na mágica, bem como na empírica. As doenças e suas causas nos induzem, a saber, melhor qual o tipo de medicina onde as classificamos. Assim, a cura de uma doença provocada pela quebra de um tabu (medicina religiosa) terá que se processar através de um ritual. Não importa que entre nesse ritual, por exemplo, o uso de um vomitório ou chazinho (medicina empírica) (ARAÚJO, 1961, p. 56).

Mesmo sendo uma análise obtida aproximadamente na década de 60, por Araújo (1961), é possível perceber que mesmo no caso das plantas medicinais organizadas em registros escritos e com estudos científicos para determinadas doenças, tem-se que em algumas práticas permanecem também nas práticas atuais. Como relata de Igenes Spada, benzedeira entrevistada por Salvini (2013) em um estudo sobre as benzedeadas e benzedores no oeste de Santa Catarina¹²:

Olha se é amarelão, então eu peço pra trazer nove ovos e um retrós de linha. Daí eu tiro as medidas... eu meço as pessoa, enrolo no ovo e a cada dia eu coloco num ovo no fogo. Aí a pessoa deve rezar uma Salve Rainha e uma Ave Maria por dia, pra ajudar a dar força pro benzimento. Depois dos nove dias, eu peço pra voltar pra prova, ver se está bom, se não, a gente faz o reforço [...]. Se é pro amarelão é isso dali, se é pra quebrante, mau olhado, essas coisas todas, então eu tenho um raminho de arruda, e aquele líquido de sete ervas, que eu passo na pessoa, pedindo a proteção (SALVINI, 2013).

¹² Entrevista disponibilizada no acervo do Museu Histórico de Pinhalzinho.

Mesmo não estando descrita de forma clara a divisão destas práticas conseguem-se perceber o que Araújo (1961), apresentou em sua divisão, ou seja, a vinculação da medicina religiosa. Ao trazer as orações da Salve Rainha e Ave Maria, a medicina mágica ao realizar a medição e fazer uso dos ovos e do retrós, e da medicina empírica, ao considerar que não seja apenas amarelão, mas algo supersticioso utilizando ali a arruda e o banho das sete ervas, para que a partir do uso desta prática possa ser realizada a cura do corpo e da alma.

Araújo (1961), destaca que, nesse universo da arte de curar, nessa cultura *folk* existem alguns integrantes que fazem parte e são imprescindíveis para entendermos sobre como as artes da cura são realizadas, e passam de apenas forma de se curar para um movimento de sobrevivência social e cultural, ou seja, representam as características da sua população em relação à cura, e em especial no meio rural. Segundo o autor a religião se mistura e quase se torna única em relação à medicina, pois aí segue a dúvida se “o apego a um determinado santo é pelo fato dele ser uma divindade ou porque proporciona a cura de uma determinada mazela?” (ARAÚJO, 1961), e a esses santos se confia à cura. Segundo Araújo (1961):

Os milagres realizados pelos santos da devoção pessoal revelam sempre a cura de uma doença. Vai ser feita uma operação, o paciente ou a família não querem a intervenção cirúrgica, do médico, pedem então socorro ao santo. O santo é no caso o maior concorrente do médico. A religião assim praticada está em oposição à medicina científica, espera-se a cura sem a necessidade da intervenção do facultativo e os milhares de fracassos não são conhecidos e nem tampouco relatados. As curas miraculosas sim. Alguns casos, quando o médico interfere, é comum perguntar-lhe qual o santo de sua devoção. Quando coincide, ficam tranquilos, submetem-se à intervenção (ARAÚJO, 1961, p. 91).

Araújo (1961), destaca como a medicina e a religião, ambas estão inter-relacionadas na arte de curar. Estes fenômenos são percebidos, principalmente, no meio rural onde a relação da reza e das plantas, nos interiores do Brasil por estes personagens religiosos, confundia-se entre a cura pelo remédio homeopático ou pela benção dada por eles aos sertanejos. (ARAÚJO, 1961, p. 102, 103). Por isso se faz presente uma vinculação entre o ritual, a planta medicinal e a reza.

Segundo Camargo (2014):

resultante das inter-relações culturais entre as três principais matrizes influenciadoras- portuguesa, indígena, africana- na formação do *ethos* brasileiro, a medicina popular, como parte integrante desta identidade desenvolvida no Brasil a partir do século XVI, vem se mantendo como um medicina de contorno essencialmente mágico-religioso. [...]É na medicina popular que o ser humano, preso a um estado de espiritualidade, vai buscar por meio de ritos de caráter mágico-religiosos soluções que possam amenizar sofrimentos sejam de ordem natural ou sobrenatural (CAMARGO, 2014, p. 220).

Por isso se torna presente entre a arte de cura a inserção de adoração a santos, presentes na devoção do curador e também do doente, resultando em pequenos altares, pagamentos de promessas e orações, práticas estas que se fazem presente entre as comunidades brasileiras e seguem enraizadas com expressões “minha Nossa Senhora”, “se Deus quiser” e “graças a Deus”, e segundo Camargo “são atitudes que podem ser interpretadas como temor a Deus, capazes de despertar sentimento de culpa por pecados cometidos e certeza do castigo divino, impondo doenças” (CAMARGO, 2014, p . 220).

3 MONGES E FRADES: PRÁTICAS DA MEDICINA POPULAR NA REGIÃO DO CONTESTADO

Para melhor compreensão das populações e trocas culturais relacionadas ao Território Contestado, se faz necessário buscarmos possíveis conceitos de território, utilizando-se de concepções apresentadas por Haesbaert (2004), segundo o qual destaca que as concepções de território podem ser agrupadas em três vertentes básicas que são as que seguem:

- Jurídico-política: a mais difundida, onde o território é visto como um espaço delimitado e controlado, através do qual se exerce um determinado poder, na maioria das vezes visto como o poder político do Estado.
- Cultural(ista): prioriza a dimensão simbólico- cultural mais subjetiva, em que o território é visto sobretudo como o produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo sobre o seu espaço,
- Econômica (muitas vezes economicista): bem menos difundida, enfatiza a dimensão espacial das relações econômicas, no embate entre classes sociais e na relação capital-trabalho. (HAESBAERT, 2004, p. 40).

Sendo assim num primeiro momento ao compreendermos que o território Contestado esteja ligado a uma questão de limites políticos e geográficos motivo de disputa, esse conceito estará relacionado à questão política e da ocupação do espaço contestado, a qual se define com limites após a assinatura do acordo de 1917. Contudo ao relacionar o território de domínio do Monge temos a concepção que torna-se um desafio desvincular as dimensões políticas e culturais uma vez que se entenda que o território do Contestado vai além da região do conflito, se estendendo para todo o atual Oeste catarinense.

Mesmo que a este território tenha se organizado políticas de efetivação populacional e econômica, Milton Santos (SANTOS, 2002b, p. 3) define que um território está vinculada a ênfase da funcionalidade e conteúdo técnicos dos seus lugares podendo estes serem contíguos ou afastados e mesmo assim formarem um território, como é o caso dos territórios de domínio do Monge João Maria.

No início do Século XX, o território denominado Contestado, também conhecido como “sertão catarinense”, abrangia apenas a região de Serra Acima, mas a partir do Acordo de Limites, assinado em 1917, incorporou o espaço denominado de Grande Oeste, que atualmente fazem parte do Oeste e extremo Oeste do Estado de Santa Catarina.

Esta vasta região tem um histórico de frentes de ocupação de grupos humanos, inicialmente composto pelos indígenas que aqui estavam estabelecidos antes da presença dos europeus, principalmente os Kaingang e Xokleng do Grupo Jê, depois vieram espanhóis e portugueses, bandeirantes paulistas, paranaenses e rio-grandenses, entre outros.

O interesse pela ocupação deste território, por parte dos grupos humanos advindos de outros lugares se iniciou, principalmente com o início das atividades tropeiras nos caminhos abertos para ligar o Sul ao centro do país. Ao longo do denominado caminho das tropas, povoados, vilas e propriedades de criação de animais foram se estabelecendo.

No Século XIX foi criada a Província de Santa Catarina, mais especificamente no ano de 1821. O povoado de Lages, criado inicialmente pela Província de São Paulo, passou a pertencer para a recém-criada Província e se iniciou uma discussão sobre os limites dos espaços mais a Oeste, até as divisas com os “espanhóis confinantes”. Também foi na segunda metade do Século XIX, que este espaço passou a ser palmilhado pelos Monges. Já mais no seu final, no ano de 1892, chegaram também os frades franciscanos para se estabelecer neste mesmo território.

3.1 TROCAS CULTURAIS: A PRESENÇA DO MONGE ENTRE OS KAINGANG

Os moradores que antecederam a chegada de europeus no Território Contestado são descritos pela presença de grupos pertencentes aos indígenas do tronco Jê, especificamente os Kaingang e os Xokleng. Estes povos, apesar de pertencerem ao mesmo tronco, falavam línguas diferentes e tinham outras singularidades. Nas aldeias dos Kaingang praticavam o cultivo do milho, construíam aldeias elevadas e mantinham a prática da coleta, da caça e do uso das florestas de araucárias. Os Xokleng também se refugiavam nas florestas de araucárias e se abrigavam em ocas subterrâneas (QUEIROZ, 1981, p. 19).

A intensificação da presença de grupos não indígenas na região, principalmente depois da abertura do caminho das tropas, provocou conflitos com os grupos aqui estabelecidos, resultando na diminuição da população indígena, devido às verdadeiras caçadas humanas praticadas pelos bugreiros e a mortandade destes moradores mais antigos deste território (THOMÉ, 2007).

Sobre os grupos indígenas Kaingang, Thomé descreveu que as primeiras referências de aldeamentos na região de Palmas foram encontradas entre 1850 e 1852, existindo assim um ‘aldeamento de Palmas’ ainda antes da criação da Província do Paraná. Somente

em 1882, na grande Comarca de Palmas, foi instalada a Colônia Militar de Xapecó (depois Xanxerê) que, entre outras finalidades, objetivava a atração dos índios e a sua incorporação à civilização branca” (THOMÉ, 2007, p. 74).

Outros aldeamentos também foram organizados, entre eles a reserva indígena Xanxerê (1902) que nasceu a partir do posto indígena Xaçecó, e que passou a ser administrada pela FUNAI – Fundação Nacional do Índio em 1967.

Segundo Wiik (2012 apud. VALENTINI, ESPIG, MACHADO, 2012, p. 174):

Parte dos Kaingang (dentre outros povos autóctones) que atualmente se encontram na TIX, habitavam uma região até então pouco cobiçada frente aos interesses políticos e econômicos por parte do governo imperial. Entretanto, a partir da segunda metade do século XIX veem-se impelidos a 'compartilhá-la' de maneira sistemática e irreversível com demais coletivos e cosmovisões advindos em resposta à ideologia expansionista e desenvolvimentista avançada pelo governo brasileiro em vias da construção do republicanismo. (WIİK, 2012, apud. VALENTINI, ESPIG, MACHADO, 2012, p. 174)

Os indígenas Kaingang fazem parte da formação étnica do Contestado e assim também da construção cultural desta população. De acordo com Crepeau (1997), esta organização social dos Kaingang é caracterizada pela “existência de metades concebidas idealmente como exogâmicas, denominadas *kamé* e *kairu*” (CREPEAU, 1997), esse dualismo também é percebido na nomenclatura dada aos animais e a este universo místico, pois faz parte do sistema social e cosmológico da etnologia ameríndia, da qual se faz presente o xamanismo.

O xamanismo é, em uma breve definição, uma constante relação entre o mundo terrestre e do mundo místico (ROSA, 2017). A sua prática, realizada pelo xamã, torna-se o momento de “mediação entre o mundo humano e o mundo dos espíritos” (ROSA, 2017, p. 368). Esses xamãs ou *kujás*, os quais a tradução pode ser ‘curandeiro’ ou ‘pajé’, possuem os seus parceiros os *jagres*, espíritos auxiliares que auxiliam na mediação para a cura das pessoas que acreditam estarem doentes por terem seus “espíritos raptados pelos espíritos de outros mundos” (ROSA, 2017, p. 368-369).

Os *jagres* podem possuir a forma tanto humana quanto não humana, podendo ser espírito animal da floresta ou vegetal da floresta, ou o espírito da água, ou santo do panteão do catolicismo popular (Nossa Senhora Aparecida, Santo Antônio e São João Maria). (ROSA, 2017, p. 368-369).

São João Maria, santo do panteão caboclo é descrito como *jagre* no auxílio das práticas de cura. Assim sendo, estes grupos indígenas tiveram contato, ou ouviram falar das práticas de cura do Monge João Maria e tamanha foi sua representatividade que passou a fazer parte das práticas de cura dos Kaingang. Conforme Wiik, 2012 apud VALENTINI; ESPIG; MACHADO, 2012, p. 175):

Sua influência é marcante sobre o *ethos* Kaingang, amalgamado imperceptivelmente ao seu sistema xamânicos que apresenta traços acentuados do catolicismo popular e fora abraçado por segmentos indígenas mais tradicionalistas através de seus rezadores, curadores, festeiros e performers de rituais tradicionais como o kiki. (WIJK, 2012 apud VALENTINI; ESPIG; MACHADO, 2012, p. 175)

Esta relação com os santos do catolicismo popular também resulta das relações interétnicas as quais ocorreram de diferentes formas, segundo Buba (2017):

algumas vezes de forma belicosa, outras por casamentos mistos, alianças e laços de compadrio. O século XIX, período que andou Agostini e grande parte dos demais monges que foram reconhecidos como João Maria, a miscigenação e as trocas culturais estavam em efervescência. Alguns não indígenas, chamados de “caboclos” passaram a morar nos aldeamentos, como também o oposto, onde determinado número de Kaingang passavam a morar nas vilas. Essa interação fez com que os Kaingang soubessem dos milagres em torno de São João Maria, mas também que participasse da “sobreposição identitária” do monge e construção dessa religiosidade. (BUBA, 2017, p. 106)

Contudo, bem antes do processo de colonização do oeste de Santa Catarina este grupo que já habitava a região já teria tido contato com Monge João Maria, se não um contato direto, pelo menos “sabiam da existência e da fama que o monge estava ganhando acerca da cura nas águas do Botucarái e do Campestre” (BUBA, 2017, p. 110). Segundo o mesmo autor, esses fatos ocorriam

ao passo que os grupos Kaingang não estavam isolados, mas em comunicação com os não indígenas e com outras etnias, é possível afirmar que um contingente dos Kaingang tomou conhecimento do que estava acontecendo em torno das águas medicinais do monge” (BUBA, 2017, p. 100).

Em decorrência deste contexto de relações interétnicas e a expansão das igrejas nas aldeias é possível compreender a relação dada à presença de São João Maria em rituais xamânicos, este sendo visto como o *jagre*, ou seja, o “espírito-auxiliar e transmissor dos poderes xamânicos” (ROSA, 2005, p. 155).

O São João Maria aparece mencionado como espírito-auxiliar e transmissor de poder juntamente a menção de outros santos católicos, e em diversos relatos, nos quais recebeu bênçãos, visitas, e até mesmo remédios feitos com plantas coletadas das matas. Como é o caso do uso da vassourinha, uma das plantas mais conhecidas e citadas como de uso do Monge e assim também se referindo à cruz de cedro, às águas santas e representadas nas Igrejinhas ou capelas organizadas num cantinho dentro de suas residências (ROSA, 2005).

Estas relações existentes entre os indígenas e o Monge João Maria, contudo, poderiam ter ocorrido ainda da passagem do primeiro monge João Maria de Agostini, por este território, e reforçado por suas características de locais de pouso, assim como dos conhecimentos

existentes da utilização das ervas medicinais existentes na região. Segundo Karsburg (2012), “os indígenas adotavam este modo de vida utilizando seus conhecimentos para extrair os recursos possíveis para a própria sobrevivência.” (KARSBURG, 2012, p. 204) e possivelmente:

Desde que chegou a América, em 1838, Agostini procurou viver em cavernas, grutas e no cume de cerros e montanhas, mas realizando trabalhos missionários como ensinar crianças a ler para que elas aprendessem à catequese. Em suas peregrinações, foi agregando outros saberes, tornando-se um curandeiro hábil na manipulação de ervas, plantas e águas de fontes minerais. (KARSBURG, 2012, p. 22)

Sobre as habilidades de sobrevivência e cura, que foram sendo adquiridas e aprimoradas pelo Monge João Maria ainda, segundo Karsburg (2012), poderiam estar relacionadas às suas viagens pelos Andes e pela floresta Amazônica, entre 1838 e 1843. Segundo o autor:

O tempo passado nos Andes e a travessia amazônica devem ter servido de aprendizado ao italiano Giovanni Maria de Agostini, adquirindo e assimilando informações sobre como identificar e utilizar elementos da natureza para a cura de enfermidades, como doenças de pele. No Campestre, e, talvez, em outros lugares, o monge “costumava ensinar um unguento que muito concorria para a cura das chagas”, declarou o padre Joaquim que em momento algum reprovou ou condenou essas atitudes (KARSBURG, 2012, p. 22).

Seria assim uma forma de compreender essa relação de adoração ao Monge João Maria pela população indígena, visto que este também pertencia, ou possuía uma forte ligação com o ambiente, respeitando a mata e o que dela poderia ser utilizada (KARSBURG, 2012, p. 203), algo necessário também para a própria sobrevivência, para quem enveredasse aos sertões brasileiros (HOLANDA, 1957, p. 74-89).

E pelo período temporal da década de 1840, da passagem deste primeiro monge é possível que este tenha convivido com a população indígena Kaingang do território Contestado, visto que suas passagens pela região também foram registradas no período da organização dos aldeamentos. Assim como para a população cabocla, o Monge João Maria de Agostini passou a ser visto através das práticas do segundo Monge, o João Maria de Jesus.

3.2 A POPULAÇÃO DA REGIÃO DO CONTESTADO NO SÉCULO XIX

A população da Região do Contestado, aqui delimitada na área de abrangência do território descrito com fronteiras ao Norte pelos rios Negro e parte do Iguaçu; ao Sul, pelos rios Canoas e parte do Uruguai; a Leste, pela Serra Geral; e a Oeste, pela Serra da Taquara

Verde e pelo Rio do Peixe, é destacada pela presença do caboclo camponês e do caboclo sertanejo, assim definidos por Thomé (2007):

O primeiro, mais antigo, localizado no Centro e na parte Meridional da Região do Contestado, é o caboclo camponês, criador e lavrador, praticamente igual a qualquer outro caboclo mais conhecido. O outro é o caboclo-sertanejo, mateiro e meio-colono, localizado no Planalto da Bacia do Iguçu, na parte Setentrional da Região do Contestado; é de formação mais recente e um pouco diferente do anterior, pois teve menor incorporação da corrente migratória sulino-gaúcha e, já em meados do século passado recebeu mais uma influência, que o primeiro não teve, a do imigrante europeu instalado no Sul do Paraná, nos vales dos rios Negro e Iguçu, em seguida a 1830 (THOMÉ, 2007, p. 130).

Também em Paulo Pinheiro Machado [s.d.] o caboclo é destacado como “homem do Contestado” e são apontadas singularidades em diversos aspectos:

Como abarcar num único “Homem do Contestado” distintos grupos de homens e mulheres que participaram do movimento? Como nivelar no mesmo grupo ervateiros do norte, posseiros do vale do rio do Peixe, peões de fazendas, devotos de José Maria, antigos maragatos, opositores políticos dos Coronéis Superintendentes de Curitiba, Campos Novos, União da Vitória, Rio Negro, Lages e Canoinhas? (MACHADO, [s.d.], p. 4).

A população cabocla da Região do Contestado, portanto, tem origem nos grupos indígenas, habitantes anteriores, destacados também por Maurício Vinhas de Queiroz como inofensivos depois da catequese e do uso de armas de fogo, consequência de expedições militares, principalmente após o ano de 1821.

Os caminhos dos tropeiros, ao longo do território contestado espalhou povoados e vilas iniciando um novo ciclo povoador. Segundo Machado (2004), foi a partir da metade do século XVIII que se iniciou o ciclo povoador,

estabilizado pelo crescimento do caminho das tropas que ligava, pelo planalto, as províncias platinas, o antigo distrito das Missões e a campanha gaúcha aos campos de Curitiba e a cidade de Sorocaba, ponto terminal do gado muar tangido desde o sul (MACHADO, 2004, p. 60).

O território da Serra Acima passou a ser um caminho para as demandas de mueres que saíam do Rio Grande do Sul com destino ao Centro Sul (São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais) e neste caminho das tropas, pequenas vilas ou pontos foram criados e assim “ao longo do caminho formaram-se em Serra Acima precárias posses de terra, algumas delas transformadas em propriedades definitivas” (QUEIROZ, 1981, p. 24).

No mesmo sentido, Machado denominou este processo de expansão pecuária como um ciclo povoador:

O caminho das tropas pelo planalto não seguia um traçado único, possuía variantes que eram transitáveis dependendo da época do ano.[...] A vantagem do caminho de Cima da Serra sobre aquele pelo litoral também se devia à existência de grandes extensões de campo naturais, local apropriado para descanso e invernada de tropas de mula.[...] Com o caminho das tropas, formou-se um longo curso de fazendas de invernada e criação, locais de importância fundamental ao repouso e engorda do gado extenuado pelas longas jornadas, o que acabou por transformar esta região em fronteira de expansão da pecuária e gaúcha (MACHADO, 2004, p. 61).

Neste território de Serra Acima a população cabocla se constitui na maioria, ou seja, são os habitantes pobres do meio rural. Segundo Pinheiro Machado (2004), não havia uma conotação étnica para definir o “caboclo”. Frequentemente o caboclo era mestiço, muitas vezes negro,

mas a característica principal desta palavra é que distingue uma condição social e cultural, ou seja, são caboclos os homens pobres, pequenos lavradores posseiros, agregados ou peões que vivem em economia de subsistência e são devotos de São João Maria. Desta forma, havia também brancos caboclos, alemães e polacos acabocladados (MACHADO, 2004, p. 48).

Para Marqueti e Silva (2015) o termo caboclo, passou a ser vista sob uma nova forma, pela qual passaram a assumir um caráter de autoafirmação e resistência. Foram “empregadas para evidenciar a existência de um conjunto de crenças, saberes e fazeres rico e diversificado, um jeito de ser, de estar no mundo – a natureza – e se relacionar com ele [um ethos]” (MARQUETI; SILVA, 2015, p. 110),

Segundo o autor Thomé (2007), eles eram:

aquela gente simples que habitava os campos e as matas, pelos outros tidos como “terras incultas e selvagens”, “sertões desconhecidos” ou “campos inexplorados”, que, pensava se estarem desertos, mas que nem tanto estavam (THOMÉ, 2007, p. 129).

Este conjunto de crenças, saberes e fazeres se contextualizaram em decorrência da sua formação social. Segundo Cabral (1960), obedecia ao tipo geral das sociedades pastoris constituindo-se em torno dos senhores das terras e do gado, da sua família. No núcleo da organização, as tarefas pesadas do pastoreio eram repartidas entre os escravos e os agregados, os escravos sendo partes do domínio como propriedade do senhor, e os agregados eram a ele ligados “pelos laços invisíveis, mas indiscutíveis de uma lealdade absoluta, dum completo respeito e duma total dependência econômica (CABRAL, 1960, p. 88).

O mesmo autor reforça que a formação de influências sociais era em decorrência a esta proximidade entre o senhor e os seus agregados, em que estes últimos não teriam outros sentimentos, paixões ou afetos que não do seu senhor, e este conhecia sua gente, sabia pelo

nome os membros do seu clã, não só familiar, mas político e em geral conhecia o resultado das eleições antes do pleito (CABRAL,1960, p. 90-91).

As relações sociais existentes, consideradas costumeiras eram balizadas religiosamente pelos ensinamentos do monge João Maria. Segundo Machado (2011), “as ideias atribuídas à João Maria embutiam uma concepção do que deveria ser considerado tradicionalmente correto no trato entre as pessoas, uma ‘economia moral’” (MACHADO, 2011, p. 96).

A religiosidade desta população foi herdada e reforçou o misticismo em torno do Monge, pois existia assim “o respeito pelas sagradas” (CABRAL,1960 p. 96-97). Eram escassos os cleros nessa região e a Igreja era vista apenas por que era “preciso” fazer casamento, batizado, ouvir o latinório e acompanhar os gestos do ritual certo. Acreditava-se em Deus Nosso Senhor e sabia-se o nome dos Santos, mas apenas por tradição, aprendera em casa a respeitar as igrejas e a venerar as imagens, a se benzer e a invocar a proteção celeste (CABRAL, 1960, p. 97).

Aos atos religiosos assistia respeitosamente, às rezas puxadas pelos capelães leigos que substituíam os sacerdotes, ou à Santa Missa rezada por estes, bem como procissões. Mas a hora aguardada era a do final das cerimônias, para a prosa nas vendas próximas, onde havia o mate, a cachaça, o dito- e brigas e tiros- enquanto as mulheres se reuniam nas casas conhecidas, aguardando o convite amigo para a comida (CABRAL, 1960, p. 97)

Quando havia a presença do sacerdote, este relatava sobre a história do Santo festejado, o que servia de muita atenção durante o sermão, entre os que mais se tinham adoração e lembrança eram São João Batista, São Sebastião, São Benedito, Divino Espírito Santo, Santa Bárbara e São Jerônimo.

Foi desta maneira e sob estes costumes que o sertão foi, muito lenta e custosamente sendo povoado. O homem da zona pastoril, cujo centro indiscutível, social e geográfico, foi Lages, donde se originaram os demais, foi homem que se vira desalojado por este ou aquele motivo das fazendas da região ou dos núcleos urbanos, e que ganham o hinterland, em busca de uma situação econômica que se apresentava cada vez mais precária (CABRAL,1960, p. 99).

Esta população possuía traços de religiosidade, respeito e fé, uma vez que a participação nos encontros religiosos, assim como suas predigas, eram realizados e os sacramentos procurados, mesmo que estes fossem realizados por monges e não somente por sacerdotes, assim como as práticas de benzimentos e curas.

Já neste período de ocupação e expansão territorial verificavam-se práticas de conhecimentos tradicionais de cura, seja na derrubada no qual os cavalos e muares eram obrigados a engolir alho e sal, ou fosse na doença do gado, em que a figura do benzedor era chamada para, entre tantas, curar bicheiras e realizar suas rezas, mesmo que fosse dispensado para encontrar uma rês perdida, pois “cada homem possui suas mágicas” (QUEIROZ, 1981, p. 29)

Segundo Thomé (2007):

No Contestado não existia médicos, que eram substituídos por curandeiros, aquelas pessoas mais experientes na lida com as plantas e as ervas consideradas medicinais, ou curativas (hoje, chama-se “fitoterapia”), nem remédios químicos. Mesmo assim, o caboclo sobrevivia a muitas doenças, graças a uma série de conhecimentos, adquiridos dos índios, dos negros e dos desbravadores, que passaram de geração para geração, com “fórmulas” sempre acrescidas de novas descobertas (THOMÉ, 2007, p. 138).

O uso das plantas e ervas medicinais proporcionavam a esta população um alívio para suas doenças, uma vez que não existia médicos e tampouco hospitais para socorrer a estes habitantes. Segundo Cabral (1960):

Não tinha quem lhe levasse o conforto de uma palavra amiga, num momento de angústia, nem de um remédio num caso de doença. Não conhecia outro médico que não um vizinho que já passara por angústia semelhante e por isso conhecia algum cozimento de ervas ou alguma simpatia salvadora. Não havia quem pudesse dar-lhe um conselho ou um aviso (CABRAL, 1960, p. 96).

Entre outros costumes dessa população tem-se também o uso da erva-mate, que no início não tinha caráter comercial, apenas uso doméstico. Quando iniciado o comércio, esta população extrativista permaneceu pobre, pois passavam a maior parte do ano sem ter o básico para se alimentar, enquanto os intermediários nas vilas do interior ficavam com o maior lucro, seguindo uma desvalorização da mão-de-obra trabalhadora.

Nas roças os caboclos produziam, principalmente, milho e feijão. Faziam a canjica, a quirela e o fubá. Os “homens que não queriam submeter-se ao serviço mais ou menos escravo nas grandes propriedades e por isto enfrentavam os riscos e as privações de uma existência sem recursos, dentro da floresta” (QUEIROZ, 1981, p. 35-36). Sabiam o tempo de plantar e de colher, faziam a coivara e do pouco destes produtos, a parte que sobrava, comercializavam.

Estas práticas culturais, assim como os rituais de cura e a religiosidade são costumes que foram se formando, para Thomé (2007) foi:

através dos processos de aculturação que envolveu o branco, o índio e o negro, com o passar dos anos criaram na figura do caboclo, fruto desta mescla toda, sentimentos religiosos próprios, que não necessariamente mais se identificavam com os das três

raças formadoras isoladamente, que se interligavam e interpenetravam, mostrando novas características, bem peculiares. Do índio, o cristianismo do europeu recebeu influência do animismo e, do negro, o feiticismo, fazendo florescer uma espiritualidade cristã católica com boa dose de crenças profanas, que passou de geração em geração [...]. Cada um passou para os outros parte da sua cultura, incluindo crenças, credences e superstições, que fomentaram o misticismo na nossa gente (THOMÉ, 2007, p. 157).

O misticismo que se formou segundo Thomé (2007), fica aparente nas práticas de cura enquanto necessidade de curar o corpo, mas principalmente a alma. A influência do animismo¹³, do feiticismo¹⁴ ditou também o modo de agir na sociedade, considerando que “as disposições humanas têm seu lugar entre as forças espirituais. Elas se exteriorizam e contribuem para determinar acontecimentos felizes ou infelizes, bons ou ruins” (THOMÉ, 2007, p. 158), ou seja:

Na teoria fetichista, os espíritos são forças místicas que podem ser invocadas para o homem exercer poderes sobre a natureza e agir sobre seres espirituais; é a “magia”. A magia é invocada para as mais diversas finalidades, inclusive para a bruxaria, quando é utilizada a participação existente entre a pessoa e a sua imagem, como, por exemplo, para matar alguém poder-se-ia fazê-lo destruindo uma reprodução da imagem desta pessoa (THOMÉ, 2007, p. 158).

O simbolismo exercido através da teoria do fetichismo demonstra que o homem do Contestado se organizou socialmente em torno de princípios éticos e prezando o respeito pelo que se caracteriza por magia, principalmente quando está vinculado a utilização de certos objetos (amuletos, talismãs, etc.), os quais “têm poderes mágicas para produzir felicidade ou afastar desgraças” (THOMÉ, 2007, p. 158). Desta forma, muitas pessoas faziam e fazem até hoje uso de objetos em formato de correntes no pescoço como forma de proteção, pois, segundo Thomé (2007):

os caboclos do Contestado usavam os patuás, cordões com objetos mágicos que acreditavam defendê-los de todos os males, até da morte. Identificamos o animismo quando João Maria recorria à sua magia ao abençoar as fontes de água, tornando-as “curativas” (THOMÉ, 2007, p. 158).

O homem do Contestado formou-se assim sob o prisma de diferentes etnias e grupos sociais e, sendo assim:

a população nativa e imigrante, autóctone e alienígena, que abriu os primeiros caminhos e por eles tropeou, nos antigos pousos instalou as fazendas pioneiras e construiu as primeiras casas urbanas, que assistiu a abertura das primeiras estradas carroçáveis, que sentiu a força do capital internacional, sem entender o que era imperialismo ou capitalismo, quando da chegada da estrada de ferro, da instalação das serrarias da Lumber Company, que ergueu engenhos e moinhos coloniais, que se

¹³ “Animismo”. Esta é a religião primitiva que coloca em toda a natureza espíritos mais ou menos análogos ao espírito do homem (THOMÉ, 2007, p. 157).

¹⁴ “Fetichismo”. Fetiche vem de feitiço, palavra que dá uma certa “força mágica” às coisas encantadas ou feiticeiras (THOMÉ, 2007, p. 157-158).

posicionou (ou não) pró Santa Catarina ou pró Paraná na questão de limites, e que se envolveu - direta ou indiretamente - na Guerra do Contestado (THOMÉ, 2007, p. 129).

A partir destes traços da formação territorial, populacional, cultural e religiosa, surgiu a denominada “religião rústica”, destacada como a religião do caboclo, com características singulares. Destaque para a devoção em torno do Monge João Maria, personagem onipresente na memória dos moradores da Região do Contestado.

Na busca de traços e vestígios da presença de práticas dos monges na atualidade, identificamos uma entrevista, na qual indica o uso dos referidos patuás (cordões). Assim transcorre a entrevista:

AR: E dona Elza assim, a senhora chegou a ver alguma vez a fotografia do João Maria?

EA: Vi porque ela tinha.

AR: Ela tinha, e outra coisa dona Elza, a senhora já ouviu falar de uma oração, que eles chamam de Carta Celeste?

EA: Pois é, eu perdi, nós tinha, meu rapaz tinha até no corpo, eu ponhei no pescoço dele pra não dá tosse comprida, quando ele era pequenininho né...

AR: Ahan, ahan.

EA: ...eu tenho ainda a fotografia dele, o mãe e essa linha suja que tem no meu pescoço? daí a linha fico grossa né, mandei, daí é feito um escapularzinho ...

AR: Ahan, ahan.

EA: ...e tem que deixa, que ela caí por conta né.

AR: E caiu por conta?

EA: Caiu, tanto que nem deu febre né?

AR: E a tosse comprida sumiu?

EA: Não, não, só deu em dois (...)

(KILIAN, 2006)

Através deste relato percebemos ressignificações de práticas de cura, mas acima de tudo, a relação do escapulário com a oração do Monge e a proteção que deste surge, com a aproximação da parte do corpo onde ocorre a doença (tosse/pescoço) e o tempo necessário para que ocorra a cura “até que caia por conta né”. Os monges continuam nas rezas e curas, mesmo na atualidade.

3.3 A PRESENÇA DOS MONGES NA REGIÃO DO CONTESTADO

A presença dos monges na Região do Contestado começou antes da metade do século XIX. Segundo Machado (2011):

A figura deste monge curandeiro, conselheiro e profeta, pode ter as mais diferentes origens e épocas distintas, mas para o habitante do planalto catarinense, só existiu um monge João Maria. Normalmente chamado de são João Maria, esta figura começou a circular pelo planalto no final da década de 1840 até o início do século XX (MACHADO, 2011, p. 164).

O autor destacou a presença do monge e a ideia arraigada de que, embora existam registros da presença de dois ou mais, na prática os caboclos sempre acreditaram na existência de um, ou seja, o verdadeiro monge. Na historiografia, dois personagens foram registrados abundantemente, nos jornais, nos documentos oficiais e, principalmente, na tradição oral. Ambos palmilharam o Sul do país e atuaram nas práticas de curas. Entre as práticas, especialmente ligadas ao “tratamento de moléstia, a recursos de autodefesa e proteção, e à tradição das festas dos padroeiros locais.” (MONTEIRO, 1974 apud. MACHADO, 2004 p. 166)

3.3.1 João Maria de Agostini

O primeiro monge que peregrinou pelo Sul do Brasil no século XIX era de origem italiana e se apresentou como eremita solitário, natural de Piemonte e, segundo Karsburg, no Brasil, esteve inicialmente em Sorocaba, SP, importante cidade tropeira do Século XIX (KARSBURG, 2014).

Cabral (1960) destacou que além de Sorocaba, o monge italiano (João Maria de Agostini) também esteve em Mafra (Santa Catarina) e no Campestre (Rio Grande do Sul), locais que, com a ajuda da população local, levantou cruzeiros que imitavam a via sacra, com o propósito de estimular adoração ao símbolo da fé cristã.

O mesmo autor sustenta que existem divergências sobre o tempo em que João Maria permaneceu em cada local, já que sua peregrinação pelo Sul é um ponto controverso, pois não coincidem com os depoimentos da tradição oral. Como características físicas deste monge, descreve que possuía cabelos longos e grisalhos, a barba longa e o olhar manso, que desejava a solidão e o isolamento, a quietude e as durezas da vida contemplativa, as horas longas passadas em orações e em êxtases, tal como haviam feito muitos outros que fugiram ao convívio dos homens para se aproximar de Deus (CABRAL, 1960).

Considerado monge, praticava cura com a “água santa” que saía de sua fonte, onde grande quantidade de doentes e necessitados se aglomeravam. Isso chamou a atenção de autoridades locais e do presidente da província do Rio Grande do Sul, o tenente-general Francisco José de Souza Soares d’Andréa, o qual mandou prender o monge e deportá-lo.

Para Karsburg (2014) ele “foi entendido pela maioria como intermediário divino na terra, ‘santo’ capaz de tornar milagrosas as águas de uma fonte que a tudo curava”, porém

também foi percebido “como embusteiro, charlatão e espião estrangeiro por jornalistas e autoridades.” (KARSBURG, 2014, p. 20-21). Cabral (1960) complementa:

A sua conversa, que era sobre coisas santas, entremeavam-se de conselhos sobre preces e penitências, em tudo condizentes com os mandamentos da Igreja. Estas práticas, entretanto, não eram freqüentes, pois ao eremita bastava o contacto que buscava estabelecer com o Senhor, na solidão da sua gruta, através da contemplação, da prece e da mortificação. Afastava-se de contatos mais íntimos com a comunidade e por isso mesmo a sua ausência nem sempre chamava a atenção, passando, as mais das vezes, despercebida da população local (CABRAL, 1960, p. 113).

O tempo que João Maria de Agostini permaneceu praticando curas e rezando junto com a população onde se estabeleceu, deu início a uma verdadeira tradição, que continuou com outro referido monge, também estrangeiro, apesar de ser de outra nacionalidade. As diferenças e semelhanças nas práticas, reforçaram a tradição dos monges na Região do Contestado.

3.3.2 João Maria de Jesus

Um Segundo Monge, denominado João Maria de Jesus, segundo Cabral (1960) se tratava de Anastás Marcaf, foi canonizado pelo povo devido a sua simplicidade pacífica, e que era “cercado de respeito e saudade, com halo de santidade” (CABRAL, 1960). Seria este o monge que “é considerado um homem de Deus, um iluminado, um profeta, um santo, capaz de realizar pela fé, os prodígios que dele se contam e que em vida não realizou” (CABRAL, 1960, p. 194-195). Este seria, de acordo com o mesmo autor:

um dos protetores dos sertanejos, viveu entre eles, que o conheceram cheio de virtudes, das virtudes que eles compreendiam. Dirigiu-lhes a palavra e deu-lhes remédios. Curou e aconselhou. As águas que ele abençoou e as ervas que ele recomendou, curaram. (CABRAL, 1960, p. 310)

Sendo assim:

João Maria continua sendo para os sertanejos, um santo. Santo sertanejo, rude, maltrapilho, mas santo. Santo que faz milagres e socorre os crentes que não hesitam em colocá-lo ao lado dos santos prediletos no oratório familiar e nas capelas. Santo cujas virtudes se incorporam nas águas, cujos pousos são lugares santos e pontos de peregrinação e que ainda vive nos cruzeiros, nas árvores e nas grutas que o abrigaram. (CABRAL, 1979, p. 9 apud. WELTER, 2018, p. 44)

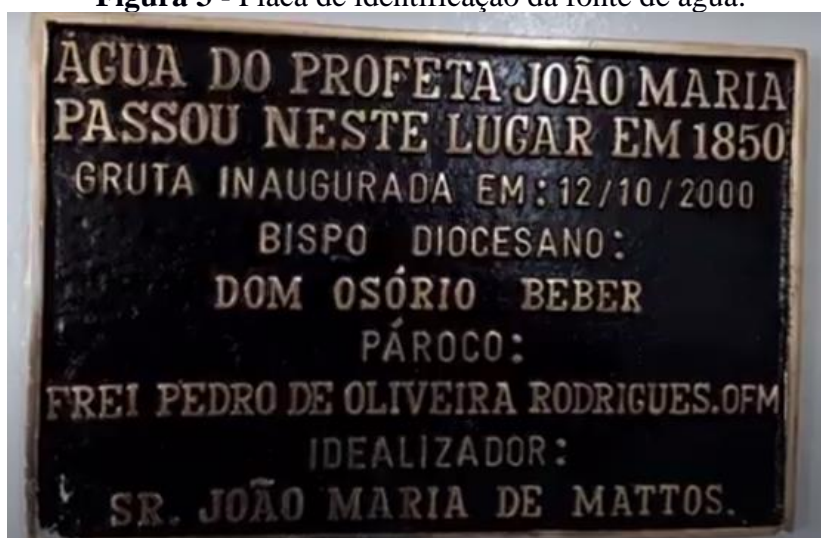
João Maria de Jesus era um imigrante sírio de nome Anastás Marcaf, que tinha uma fala acastelhanada, pois segundo Machado “ele era proveniente de Buenos Aires e peregrinou pelo planalto entre 1890 e 1908. Afirmando que estava pagando uma penitência” (MACHADO, 2004 p, 168). Este João Maria possuía uma relativa semelhança física com o

primeiro, assim como adotou várias práticas do monge desaparecido. De acordo com Machado (2004): “vários cruzeiros foram erigidos, várias ‘águas santas’ foram sinalizadas pelo segundo monge, que também evitava aglomerações de fiéis, ficando muito pouco tempo em cada região que passava - ‘ele dormia e não amanhecia’” (MACHADO, 2004, p. 168).

Estas semelhanças físicas assim como de suas práticas fizeram com que no imaginário popular existisse apenas um, segundo Cabral (1960) e Karsburg (2012), passaram pelo Sul três monges, mas no imaginário popular teve apenas um Monge João Maria, não sendo difícil perceber a correlação da imagem do Segundo Monge à passagem de João Maria de Agostini.

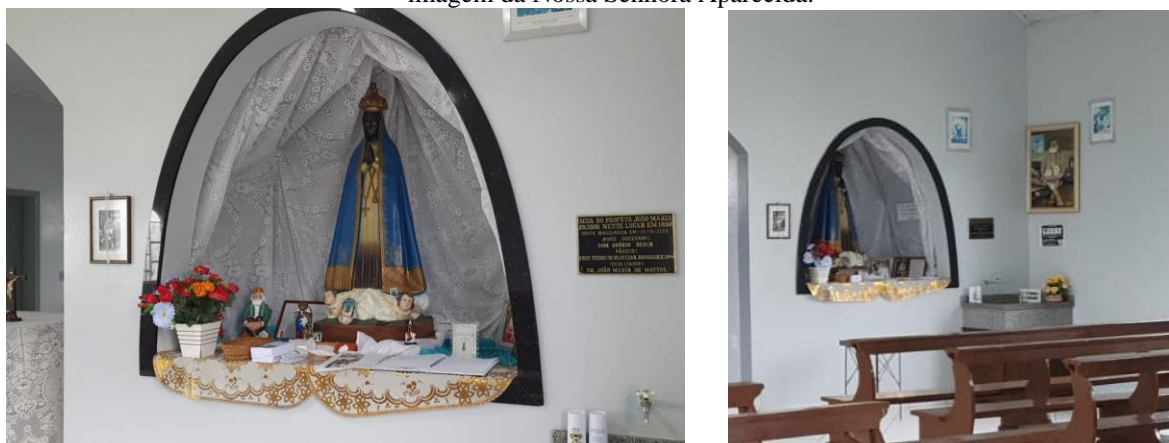
Esta correlação pode ser percebida na placa de identificação da fonte de água do Monge João Maria que se encontra na Igreja do distrito de Herciliópolis, no município de Água Doce – SC. A data sugere o ano de 1850, e uma possível passagem do monge João Maria de Agostini por este local, contudo nas imagens inseridas no interior da Igreja a foto que está presente, junto à fonte canalizada para o interior da Igreja, é de João Maria de Jesus, este que, segundo Cabral, teria passado pela região entre os anos de 1890 e 1908, quase 40 anos depois da passagem do primeiro Monge.

Figura 3 - Placa de identificação da fonte de água.



Fonte: Autora (2021)

Figura 4 - Destaque da água da fonte encanada por João Maria de Mattos, e as imagens do Monge junto à imagem da Nossa Senhora Aparecida.



Fonte: Autora (2021)

As fotos, geralmente vistas em igrejas e pontos de oração, segundo Thomé (1997), seriam do segundo monge. Estas fotografias seriam amplamente reproduzidas em toda a região Sul do Brasil até hoje. Sobre este assunto, Welter (2008) utiliza-se do que foi apresentado por Crispim Mira (1912 apud. WELTER, 2008) a qual

afirma que estas fotografias teriam sido tiradas, em 1898, por Herculano Fonseca, de Ponta Grossa (Paraná). Esta fotografia foi copiada por outro fotógrafo de Caxias do Sul (Rio Grande do Sul), Giacomino Geremia, que teria passado a vender as fotos (p.61). Este mesmo procedimento foi feito pelo fotógrafo sueco Claro Gustavo Jansson. César Góes conversou com a família deste fotógrafo, no ano de 2004, quando descobriu que, embora a fotografia não tenha sido tirada por Jansson, a venda de sua reprodução garantiu uma renda considerável a este durante grande parte de sua vida e, ainda hoje, à parte de sua família residente no Paraná. Afirmam que a “fotografia de João Maria” sempre teve muita procura. Segundo Maria da Conceição Oliveira, esta imagem foi vastamente distribuída nas décadas de 70 e 80, do século XX, por lideranças do Conselho Indigenista Missionário (CIMI80) entre índios Kaingang e Xokleng do sul do Brasil. Foi esta imagem que encontrei durante a pesquisa. (MIRA, 1912 apud. WELTER, 2008, p. 59)

Percebe-se nesta citação a importância da imagem, neste caso fotográfica, como forma de reforçar uma adoração e o sentimento de santidade presente nas práticas cristãs. Welter (2004) em seu aporte teórico destaca sobre a relação da adoração da imagem e do nome João Maria entre as comunidades cafuzas, mas também entre outras comunidades abrangendo diferentes denominações religiosas e neste caso também às comunidades indígenas.

Figura 5 - Fotografia do Monge João Maria de Jesus.



Fonte: Autora (2021)

Estas relações em torno da figura do monge João Maria, segundo Paulo Pinheiro Machado (2004), são decorrentes desse misticismo em torno da passagem do Monge João Maria, em que se criou uma Tradição do Monge João Maria que se espalhou pelo oeste catarinense.

Segundo Cabral (1962), o território de abrangência onde João Maria de Jesus peregrinou se estendia das proximidades do Rio do Peixe e do Rio Uruguai “mostra que sua influência se estabelecera havia algum tempo, estendendo, com as suas andanças, o campo da sua ação” (CABRAL, 1962, p 150).

Deste modo, o segundo João Maria teria andado pelo planalto na última década do século XIX e na primeira do século XX, e possuía como sua principal atividade a de “conversar com as pessoas, indicar medicamentos, batizar crianças e transmitir seus mandamentos” (MACHADO, 2012, p. 174) não sendo mais visto por volta de 1908 e 1910.

3.4 MONGES E FRADES NAS PRÁTICAS DE REZAS E CURAS

Compreender a relação existente entre os monges e os frades na realização de práticas de cura é trazer para debate a relação entre o catolicismo oficial, o catolicismo rústico, e a compreensão existente entre as necessidades de uma sociedade de grande extensão territorial e com pouca participação da igreja.

Ao acreditar fielmente que os acontecimentos do dia a dia estivessem vinculados a crendices e superstições, as ações decorrentes do seu comportamento poderiam resultar nas doenças e demais catástrofes, dessa forma, a busca pelo sagrado se sobressaía ressaltando nestas comunidades as práticas de cura milagrosas, o que desenvolveu uma relação de devoção aos monges e mais tarde ao Frei.

A devoção perpassa por questões religiosas e mágicas, e no Território Contestado, está relacionada a passagem e a presença de uma religiosidade rústica, as quais tem como principal “santo” o Monge João Maria. Entre o clero oficial, tinham em frei Rogério um dos principais representantes da religiosidade tradicional/oficial, assemelhando-se por exerceram práticas de curas tanto do corpo quanto da alma.

Mesmo com poucas igrejas e raras missas em que padres ou freis participavam, a visão dada a estes religiosos/padres era que pertenciam a uma instituição estranha, que pouco se deixava assimilar, enquanto o monge, mesmo tendo um papel similar ao do padre, “estava a serviço e era a expressão da autonomia do mundo religioso rústico” (MONTEIRO, 1974, p.81).

Nas festas religiosas a devoção aos santos geralmente era realizada por qualquer velho caboclo que poderia fazer o serviço divino, ou seja, batizando, abençoando, esconjurando os espíritos maus (MONTEIRO, 1974, p. 82). Assim, mesmo participando destes momentos com grande devoção, a presença da Igreja poderia ser dispensada.

Obtêm-se assim os sinais que as práticas religiosas surgiram em torno de uma religiosidade rústica relacionada a um “mundo mágico e misterioso” (QUEIROZ, 1957, p. 97). Essa população sertaneja, temia o sobrenatural e possuíam “uma corte de santos protetores” os quais “assegurava-lhe a defesa, entre os quais, São Sebastião” (MONTEIRO, 1974 p. 83), assim como “a cruz a qual era desenhada nas portas e janelas, gravada no punho das armas erguida nos terreiros ou plantada junto a arroios e fontes de ‘águas santas’ por João Maria” (MONTEIRO, 1974, p. 83). Este João Maria tornou-se para os caboclos o símbolo mais importante da fé rústica, no qual as “orações ‘fortes’ surtiam efeitos pela enunciação ou, mais simplesmente, ao serem levadas sob forma escrita junto ao peito, presas em patuás” (MONTEIRO, 1974, p. 83).

Este catolicismo rústico analisado a partir das relações sociais existentes na época tornou-se a base da vida cotidiana, baseando-se no que Monteiro (1974) escreve sobre as ações realizadas pelo Monge João Maria, como a distribuição:

de orações aos devotos; receitava chá de miraculosa ervinha, a cinza das fogueiras que acendia era disputada pelos crentes, benzia roças para evitar praga de

gafanhotos; santificava as fontes ao lado das quais plantava uma cruz de cedro (MONTEIRO, 1974, p. 84).

Monteiro (1974) complementa:

Inexistiria nele uma demarcação nítida entre os fenômenos da natureza, da sociedade e do sobrenatural – a concepção rústica do mundo seria cosmicizante. Assinale-se, desse ponto de vista, o caráter da palavra e da atuação dos monges, principalmente do 2º João Maria onde é possível identificar os três aspectos. (MONTEIRO, 1974, p. 84)

Percebesse a devoção desta população com estes monges, pois conforme Cabral (1960) nos apresenta, as populações que existiam na região do Contestado sofriam de diversas moléstias e as possibilidades de curas faziam-se poucas e assim muitos viam nos monges e nas suas crenças e orientações uma alternativa.

Os doentes assim como suas doenças eram diversos, e os hospitais e médicos localizados em pontos distantes tornavam estas ocasiões mais passíveis de carência amigável e religiosa. Tinha-se assim o que Cabral (1960) comenta ser “gente sem outra esperança senão aquela” (CABRAL, 1960, p. 121), pois a estes apenas possibilitava-se:

a cura sobrenatural para os seus males, quando não havia meios ou facilidades, ou quando haviam desesperado de encontrá-la, a desejada recuperação, por outros sistemas. Gente que não tinha probabilidade de cura e gente que não tinha possibilidade de procurar médico, ou que não o encontraria senão a centenas de quilômetros de distância. Gente sem haveres para custear tratamentos – ou que não via outra maneira de se livrar da enfermidade senão apelando para o sobrenatural, desesperada já de o conseguir pela Medicina. (CABRAL, 1960, p. 121).

Como anteriormente citado eram escassos os hospitais, assim como os médicos e padres. Então, coube à população simplesmente organizar-se como podiam, para curar suas mazelas do corpo e da alma. Sendo assim, segundo Cabral (1960):

Não tinha quem lhe levasse o conforto de uma palavra amiga, num momento de angústia, nem de um remédio num caso de doença. Não conhecia outro médico que não um vizinho que já passara por angústia semelhante e por isso conhecia algum cozimento de ervas ou alguma simpatia salvadora. Não havia quem pudesse dar-lhe um conselho ou um aviso. (CABRAL, 1960, p. 96).

Entremedio a esperança de socorro e a possibilidade de morte, a população encontrava nos monges, benzedeiras, parteiras, curandeiros, e até mesmo alguns freis que circularam pela região, uma oportunidade para realizar este conforto.

Como descrito por Cabral (1960), estes personagens traziam nas suas práticas, seja pelo uso de plantas, por suas técnicas ou por suas orações e conselhos, uma forma de acalmar

senão a doença pelo menos a alma, pois eram menos agressivas e invasivas que as práticas médicas realizadas naquele período. Esses monges curandeiros “ofereciam certo alívio e reconforto psicológico, sem afastar os doentes de seus amigos e parentes” (MACHADO, 2011, p. 177).

Segundo Queiroz (1981), os capelães leigos e puxadores de terço, “os quais geralmente se limitavam aos cânticos e rezas antigas, guardadas de memória. Alguns deles batizavam e casavam” (QUEIROZ, 1981, p. 53-54). Ainda, sobre estes indivíduos o autor continua:

Mágicos ou sacerdotes, todos esses homens e mulheres eram agentes através dos quais aquela sociedade arcaica e patrimonialista acreditava poder alcançar num plano sobrenatural o que lhe era negado pelo atraso técnico ou pela injustiça-real e imaginária - das relações existentes entre os homens (QUEIROZ, 1981, p. 54).

Baseando-se neste misticismo e nesse contexto comportamental ditado pelas credences e superstições, destaca-se dentro do território do Contestado a passagem de diversos mágicos ou sacerdotes que saíram do anonimato. Segundo Monteiro teria assim a religiosidade rústica vinculada à imagem do Monge assim como o catolicismo oficial vinculou-se à atividade pastoral de frades (MONTEIRO, 1974, p. 86)

Assim, os Monges, como eram chamados no sertão sul-brasileiro, seriam “aqueles indivíduos que, quer por fanatismo, quer por cálculo, se segregava da sociedade, levado, pelo menos na aparência, vida mais austera” (QUEIROZ, 1981, p. 55). O modo de viver, de se vestir e agir foram importantes para esta aceitação, referências estendidas para Frei Rogério, com condescendência pois “João Maria se vestia pobre mas decentemente, era um homem esquisito que receitava alguns remédios” (MONTEIRO, 1974, p. 87).

Dentre os Freis que circulavam pela Serra-Acima, se destacou a presença do Frei Rogério Neuhaus. Queiroz (1981) descreve que “talvez por sua origem campônia e sua experiência de vida” (QUEIROZ, 1981), conseguiu se adaptar aos padrões locais da região de forma mais rápida.

Enquanto representante do catolicismo, para Monteiro (1974) sobre a conduta de Fr. Rogério, é possível inferir que oscilava entre uma atitude de compreensão e de condenação em face do catolicismo rústico e, em particular dos monges (MONTEIRO, 1974, p. 89), pois compreendia este universo de um catolicismo em regiões rurais.

Entre alguns entraves que teve com os Monges percebeu algumas características específicas da população, “pois estes queriam remédios”. No ano de 1897 houve um encontro entre o monge João Maria de Jesus e o Frei Rogério. Não se pode aferir se este encontro tenha

sido o principal motivo, mas o que se sabe é que o Frei Rogério “mandou vir uma farmaciazinha portátil de homeopatia e começou a receitar” (QUEIROZ, 1981, p. 52).

Sobre o conhecimento do uso da homeopatia e a chegada desta farmaciazinha, paira a ideia de uma disputa por fiéis e poder entre o catolicismo oficial - Frei Rogério, e o catolicismo rústico - São João Maria. A fama da cura da homeopatia de Frei Rogério se espalhou pelo planalto, facilitando o acesso deste a população cabocla, pois se passou que “Frei Rogério era muito procurado pelos habitantes locais e por pessoas da região as mais distantes, que acorriam a Lages com a finalidade de receber os remédios homeopáticos que o padre distribuía e para serem curadas de toda sorte de doenças” (AGUIAR, 2017, p. 32).

Com a chegada de sua “farmaciazinha”, Frei Rogério começou a receitar e utilizando-se de seus contatos, aos poucos ia conduzindo os sertanejos para a ortodoxia católica, em especial, fazendo com que aceitassem a confissão e a comunhão como algo costumeiro. Segundo Aguiar (2017):

Em toda parte por onde andava, Frei Rogério levava consigo sua botica homeopática e seus remédios, que o acompanhavam mesmo nas circunstâncias mais adversas e difíceis para atuar um padre e homeopata. [...] Se a cura para o corpo era a homeopatia, a cura para a alma era a administração dos sacramentos, sem os quais os moribundos não obteriam a preparação necessária para a morte e para a salvação (AGUIAR, 2017, p. 32).

A utilização da farmácia de homeopatia realizada pelo Frei, sem dúvidas, o aproximou da população e, de certo modo, o Frei passou a ser considerado entre os caboclos. Segundo Queiroz (1981), fazia concorrência ao Monge João Maria, e “os doentes que ele tratava passavam a chamá-lo de paizinho. Chegaram a atribuir-lhe poderes mágicos, nos quais acreditavam os seus próprios colegas” (QUEIROZ, 1981, p. 58). O Frei viajava pela região serrana, batizava e pregava, fazia caridade, ameaçava com as penas do inferno os casais não ligados pelo casamento religioso.

As práticas deste monge, de certo modo também serviam como uma ameaçada ao catolicismo de Frei Rogério, pois João Maria de Jesus também executava funções sacerdotais, como batizar crianças e pregava mensagens apocalípticas de penitência, criando uma relação aparentemente de competição entre ambos.

Cabe ressaltar, porém que nem somente de conflitos distanciantes é tecida a colcha que aquece as relações entre Frei Rogério e os monges João Maria. A teia que enreda Frei Rogério e a população sertaneja das regiões pelas quais peregrinava como padre-homeopata também não pode ser simplificada por discrepâncias que não dialogam entre si. O ponto de encontro é que a medida que ia prescrevendo e distribuindo seus remédios homeopáticos, curando enfermos e ganhando fama, Frei Rogério ia se tornando um santo à semelhança dos monges (AGUIAR, 2017, p. 36).

Entre diferentes opiniões, destacou-se a semelhança da cura, não importava de quem viesse, fosse do frei ou do monge, a sua execução resultava na crença tanto nas práticas através das curas com as plantas medicinais quanto pelas rezas.

Após o desaparecimento do Monge João Maria de Jesus, em 1911 surgiu “um curandeiro de ervas, conhecido por José Maria de Santo Agostinho” (QUEIROZ, 1982, p. 81). Ele não era um curandeiro vulgar, “sabia ler e escrever e, há muito possuía uns cadernos nos quais anotava as propriedades medicinais – comprovadas pela prática e a experiência popular – de numerosas plantas da flora de Serra-Acima” (QUEIROZ, 1982, p. 81). Este instituiu a Farmácia do Povo, na qual todos que possuíam pagavam no mínimo dois mil réis por consulta e dos fundos conseguidos socorria os mais necessitados.

Este monge também se encontrou com Frei Rogério, contudo algumas características tornam-se específicas de cada monge que formaram a figura de São João Maria em relação ao seu vínculo sacerdotal. O primeiro Monge (João Maria de Agostini) curava e não realizava ações sacerdotais, não batizava, mas mantinha uma boa relação com a religiosidade católica. O segundo monge (João Maria de Jesus) batizava, mas mantinha de certa forma críticas aos padres, não se confessou com Frei Rogério, mesmo assim participou da missa. José Maria realizava batizados, rezas e, igualmente ao seu antecessor, negou-se a participar da missa e confessar-se ao Padre, afirmando que não queria dar motivo para que falassem dele (QUEIROZ, 1982, p. 81).

Estas questões, ou práticas foram tomadas como uma afronta ao catolicismo oficial, gerando divergências entre os monges e os Freis, e como os monges conseguiam de certa forma se aproximar mais da população, suas práticas de cura tiveram mais visibilidade e aceitação entre a comunidade.

Reforça-se aqui a intenção do uso da homeopatia praticada pelos Freis:

Não deve ser por acaso que, ainda hoje, muitos católicos da região serrana partilhem sua veneração entre Fr. Rogério e S. João Maria, e não será casual também que em torno de ambos se tenha constituído uma lenda. Frei Rogério curava e dava remédios, como faziam os monges. É verdade que usava homeopatia e não garrafadas de ervas- mas seus confrades eram os primeiros a reconhecer que a virtude estava menos na medicação do que no poder espiritual de que se fazia instrumento. [...] (MONTEIRO, 1974, p.90)

As práticas religiosas dos monges e dos freis ampararam a devoção dos caboclos da Região do Contestado. Aproximações e distanciamentos são perceptíveis, antagonismos também, como o abalo da relação durante a tentativa de intervenção de Frei Rogério no início dos ajuntamentos que resultou no conflito do Contestado.

Quanto aos monges, importante perceber a tradição e o encantamento surgidos em torno de São João Maria, representado na figura de um único monge e transformado em santo pela população cabocla. Mesmo tendo ocorrido à passagem de três monges na região, São João Maria realizou a síntese de todas as atividades “misteriosamente poderosas” (QUEIROZ, 1982, p. 56) e, sem dúvida, foi o mais importante personagem deste conhecimento em torno das práticas de cura.

3.5 O ENCANTAMENTO NA TRADIÇÃO DO(S) MONGE(S) NO UNIVERSO DOS JOANINOS

A presença do Monge João Maria é algo presente no imaginário dos moradores do território do Contestado. Contudo, para compreender a Tradição do Monge, em sua formação e expansão, se faz necessário o conhecimento sobre os possíveis locais de passagem e de adoração existentes, considerando que houve uma peregrinação destes monges pelo planalto meridional brasileiro.

Nessa compreensão Fraga (2013), organizou um mapa no qual demonstra alguns pontos de possíveis passagens dos Monges. Estes pontos são locais que foram visitados pelo pesquisador até o ano de 2013, e segundo ele podem ter recebido a passagem de um ou mais monges.

“esses locais são conhecidos como ‘pousinhos’, ‘aguinhas de São João Maria, ou ‘Olhinhos d’água’ (SALVINI, 2013, p. 10).

Acreditava-se que as águas provenientes de tais locais possuíam propriedades curativas e seriam “bentas” (SALVINI, 2013, p. 10). Desta forma, é possível relacionar os registros de possíveis locais de passagem do monge, memórias e adoração em Xanxerê, Bom Jesus, Ipuacu e Entre Rios (BENETTI; LINO; ARAÚJO, 2019).

Assim também é registrado no Município de Campo Erê, onde, segundo Salvini (2013), ocorre anualmente a Romaria de Nossa Senhora Amada Mãe Maria, que inclui uma procissão até o local denominado de pocinho do Monge João Maria, o qual teria surgido após o monge ter acampado no local. Em sua maioria as fontes são preservadas, como é o caso da capelinha construída junto a fonte no município de Campo Erê, na comunidade rural de Linha Faxinal (MUSSINI, 2016).

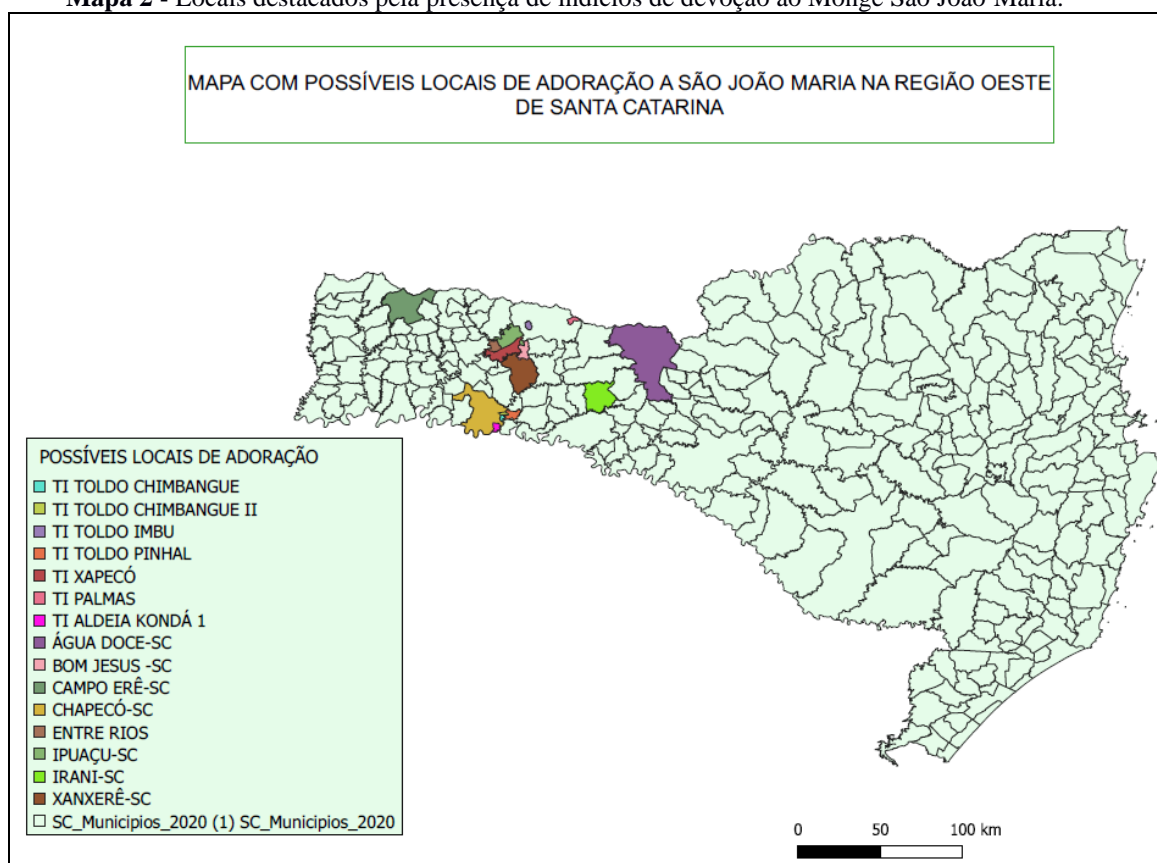
Alguns autores também vêm destacando a presença e permanência das práticas e devoções ao Monge João Maria nas terras indígenas, como os antropólogos Crepeau, Rosa e Buba os quais indicam pontos de adoração ao Monge dentro da Terra Indígena Xapecó.

No município de Chapecó, segundo Rapczynski (2020) também é possível identificar pontos de adoração, principalmente cristalizado nas fontes de água, assim como a presença de joaninos ao referenciar o Monge João Maria em suas falas e através de seus altares.

Desta maneira como forma de sintetizar sobre estes locais, baseando-se no que foi identificado durante o processo de pesquisa foi organizado o Mapa 2, no qual é possível identificar, dentro do espaço geográfico, a dimensão da passagem do Monge João Maria pelo território do Oeste Contestado.

Observa-se, no entanto, que as informações aqui sinalizadas no mapa não possuem dados exatos sobre o ano de passagem do monge e nem sobre qual dos três teriam por ali passado, contudo reflete que a adoração ao Monge João Maria passa a ser representada com uma maior amplitude abrangendo novos espaços, assim como novas regiões.

Mapa 2 - Locais destacados pela presença de indícios de devoção ao Monge São João Maria.



Fonte: autora (2021), organizado com dados do IBGE, 2021.

Percebemos no Mapa 2, que os locais destacados representam apenas alguns possíveis pontos de adoração, os quais foram sistematizados a partir do que foi coletado das fontes utilizadas, com destaque as Terras indígenas acrescentando ao Mapa 1, o qual baseou a análise de mais 13 locais.

Segundo Machado (2001), João Maria de Jesus apareceu logo após a Proclamação da República, e por ter origem castelhana teria percorrido a região mais de fronteira, antes de chegar nas proximidades do Rio do Peixe (MACHADO, 2001).

Para Cabral (1962), é possível identificar além dos caminhos tomados pelo monge e o poder exercido entre os que estiveram em contato com ele, o que “mostra que sua influência se estabelecera havia algum tempo, estendendo, com as suas andanças, o campo da sua ação.” (CABRAL, 1962, p. 150). Nessa região que ainda estava por desbravar, com baixa densidade populacional, onde os vizinhos se situavam a léguas de distância uns dos outros, assentara esse homem, conhecido por sua simplicidade e adorado por suas previsões e práticas de curas.

A tradição “criada” está vinculada as inúmeras ações e poderes sobrenaturais por ele realizadas, entre as quais sua passagem durante a revolução federalista, pede permissão para colocar sua bandeira sobre os feridos. Segundo Cabral (1960), é possível identificar estas

ações a partir do relato do médico Ângelo Dourado, segundo o qual descreve a passagem do Monge João Maria de Jesus durante alguns combates na revolução federalista, não como soldado de armas, mas como descrito por Ângelo Dourado um incentivador dos federalistas¹⁵:

Na nossa marcha para aqui, tive a ocasião de ver o tal monge. Êle soubera da iminência da batalha e veio para assisti-la; chegou tarde porém uma bandeira branca com a figura de uma pomba vermelha no centro.

Em um dos combates que tiveram, êle se achou, dizem, com sua bandeira e isto só bastou para que os nossos lutassem até vencer, quase sem armas. (CABRAL, 1960, p.148)

E o segue:

Veio falar-me, conversamos pouco, porque estava eu muito ocupado, no curativo dos feridos e por ser já tarde. Êle pediu-me para deixar tocar a sua bandeira nos feridos ao que acendi de bôa vontade. Disse-lhe que sabia que êle advogava a nossa causa, e que já se tinha encontrado no lugar onde se brigava, e por isso agradecia-lhe. Êle respondeu-me que não era por nós, mas pela justiça e Deus mandou que se sofra com os que sofrem (CABRAL, 1960, p. 148).

Em Machado (2001), o que reforça essa tradição do Monge, vistas assim pela tradição cabocla são as “muitas curas atribuídas diretamente à ação do Monge, ou indiretamente, através da cura nas ‘águas santas’, do chá que era feito a partir das cinzas de suas fogueiras, das cascas das árvores onde ele ‘pousava’” (MACHADO, 2001, p. 168).

João Maria como Cristo, tinha poderes especiais, como atravessar rios caminhando sobre as águas, sofrer tempestades e tormentas sem nunca se molhar, realizar curas milagrosas, adivinhar os pensamentos das pessoas e profetizar sobre o futuro. [...] praticou um milagre alimentando 12 pessoas com apenas dois pratos de couve, [...] Além disso, João Maria dava uma especial atenção aos sinais da natureza, afirmando que ‘quem não sabe ler a natureza é analfabeto de Deus’ (MACHADO, 2001, p. 168).

Muitos foram os relatos de práticas do Monge João Maria de Jesus que resultaram em uma Tradição. Entre estas práticas, Machado (2001) cita:

atividade de conversar com as pessoas, indicar medicamentos, batizar crianças e transmitir seus mandamentos. As curas eram praticadas com rezas especiais e personalizadas, com as ‘águas santas’ e com chá de vassourinha ou ‘erva de são João Maria’ muito encontradas em campos e capoeiras do planalto. (MACHADO, 2001, p. 168)

¹⁵ Quem relata uma aproximação de João Maria com os federalistas é o médico baiano Ângelo Dourado, que acompanhou a coluna do federalista e *blanco* Gumercindo Saraiva. Dourado afirma que, na região dos campos de Palmas - que era “território do monge” - João Maria acompanhou alguns combates, ajudou a tratar rebeldes feridos, mas dizia que não era federalista, porém era “a favor da justiça e dos que sofrem” (MACHADO, 2001).

Do ponto de vista político, sobre esta tradição do Monge, Machado destaca que já se organizava a partir das primeiras aglomerações decorrentes das águas no Campestre de mesmo modo que perpassa as ações dos Monge durante a revolução Federalistas e o conflito da Guerra do Contestado pois a tradição de São João Maria já havia criado um ambiente cultural favorável à criação do movimento (MACHADO, 2013).

O conhecimento sobre a passagem do monge e a própria fé criada em torno de suas práticas vincula-se também a relação de compadrio e comunidade, resultando assim que a passagem do Monge pela região oeste catarinense desenvolvesse uma crença maior, pois seriam nestas passagens que a santidade do Monge seria percebida. Conforme descreveu Welter (2008):

Essas passagens caracterizavam-se como visitas com a finalidade de ensinar, orientar na fé, batizar os filhos, realizar curas, fazer revelações proféticas e dar conselhos sobre como se preparar para os acontecimentos futuros. Percebi, pelos relatos ouvidos naquelas oportunidades, que as histórias sobre o profeta estavam vinculadas intrinsecamente à história das pessoas e do grupo, ou seja, João Maria era o padrinho de alguém, havia aparecido durante uma determinada festa, tinha conversado com o avô, tinha ensinado a fazer o batizado em casa ou o remédio para curar certa enfermidade (WELTER, 2008, p. 2).

A este universo encantado de passagens e práticas mágico-religiosas, Tânia Welter (2008), denomina os seguidores desta tradição na contemporaneidade como “Joaninos”, os quais têm em João Maria como um exímio “benzedor e profundo conhecedor de ervas medicinais e de procedimentos de cura” (WELTER, 2007, p. 96).

Segundo Welter (2007), São João Maria não é visto como algo do passado, mas como uma ação/reação do presente, em que os joaninos repetem as orações e ensinamentos do Monge João Maria. Mesmo que sua passagem pela região tenha finalizado por volta de 1908 ou 1910, quando este não teria mais sido visto, “muitos acreditavam que o monge se recolhera no morro do Taió (localidade entre Curitiba e Rio do Sul), onde até hoje vive ‘encantado’ com quase 200 anos” (MACHADO, 2001, p. 169), estando assim ainda presente e com representatividade entre muitos locais e sendo reverenciado pelos joaninos.

Ainda sobre a devoção ao Monge João Maria, destaca Welter (2008):

As “medidas do santo” são conservadas com carinho, em capelas e oratórios domésticos, e o costume de batizar os filhos com o nome de João Maria é mantido. Isto o levou a concluir que a veneração a João Maria em Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, na década de 50, era tão intensa quanto antes, mas muito mais disseminada talvez do que nos dias que antecederam a luta na região Contestado, incorporando inclusive “colonos de origem” que, na troca de valores culturais na região, tomaram do sertanejo a proteção de João Maria (WELTER, 2008, p. 311).

Segundo Welter (2008) a “internalização do catolicismo como cultura profunda dos joaninos”, tornou-se uma forma de entender quem seriam os joaninos do ponto de vista religioso, sendo assim “relativamente independente da hierarquia eclesiástica”, pois seria esta autonomia religiosa que unificaria a expressão utilizada de Joaninos, sendo que não se vincula a uma única religião e nem a sua hierarquia. Complementando, a autora Welter (2008) afirma que “é isto que possibilita aos joaninos uma participação ou coordenação de eventos religiosos (eclesiais e não-eclesiais), com perspectivas politizadas ou alienantes, atividades individualizadas ou coletivas.” (WELTER, 2008, p. 83) e seriam estas formas próprias de “vivenciar e rememorar os preceitos religiosos” os quais são “compostos por rituais, símbolos, santos e calendários próprios” (WELTER, 2008, p. 83) e o que se caracteriza por “religião dos antigos” ou “fé dos antigos” que foi transmitida oralmente aos demais.

O mundo dos Joaninos está relacionado aos rituais em torno da figura do Monge João Maria e este “está inserido em quase todos os rituais da ‘religião dos antigos’” (WELTER, 2008, p. 83). Sendo assim, compreender esta relação de compadrio, comunidade e rituais trazidos por Welter (2008), acrescenta na realização de análise das atividades realizadas nas artes de cura praticadas no início do século XXI.

Ao inferir sobre a prática do Monge algumas características foram destacadas por Welter (2007), segundo a qual entre os joaninos, São João Maria realizava além de sua predigas religiosas também diferentes profecias, o incentivo de uso de plantas medicinais e outros produtos como cabelo, barbas, cinzas e pedras, além de em muitos casos ser propriamente invocado como meio de cura. Contudo, a todas estas práticas, a religiosidade em torno do santo é que faz toda a diferença (WELTER, 2007).

Sendo assim, torna-se fundamental para esta pesquisa o que foi apresentado por Machado (2001) e por Welter (2007; 2008), uma vez que a Tradição do Monge pode estar sendo praticada ou rememorada por uma nova geração de grupos e comunidades que podem, ter tido ou não, relação com as práticas e vivências do Monge João Maria durante o final do século XIX e início do século XX no território do Contestado.

4 A (IN)VISIBILIDADE DAS PRÁTICAS DE CURAS ATRAVÉS DE REZAS E ERVAS NA ATUALIDADE

Neste capítulo, buscou-se apontar a presença da tradição do(s) monge(s) nas rezas e práticas de curas entre as populações mais antigas da Região do Contestado e os impactos a

partir da chegada dos colonos migrantes, destacando diferenças e antagonismo nos modos de professar a fé, a medicina popular e a própria visão de mundo, não raras vezes, negações sobre o modo de vida e as crenças dos caboclos, acostumados e praticantes dos ensinamentos dos monges.

Por fim, relatos e descrições que apontam a presença e, por vezes, esquecimentos em torno das práticas ainda hoje atribuídas aos ensinamentos dos monges.

4.1 MIGRANTES: RUPTURA COM AS PRÁTICAS E TRADIÇÕES ANTERIORES

O processo colonizador iniciado na Região do Contestado pelo grupo da *Brazil Railway Company*, se consolidou somente após a Guerra do Contestado, tendo como principal marco divisório a assinatura do acordo de limites entre os Estados de Santa Catarina e do Paraná. Cada uma das partes tratou de consolidar e ocupar imediatamente o espólio da disputa e, por iniciativa pública ou mesmo por concessões para Companhias Colonizadoras, iniciou um intenso processo povoador e colonizador, incentivando a compra de terras por parte de colonos que tivessem interesse em se estabelecer nesta região.

Diversas áreas de terras foram adquiridas por concessão ou compras e empresas colonizadoras passaram a oferecer lotes rurais para interessados em comprar e cultivar as terras onde viviam os posseiros, estabelecidos aqui há mais tempo. Os novos moradores chegaram e se instalaram como proprietários, condição que acabou impondo uma nova ordem, com práticas distintas e relações diferentes com a natureza, desde o modo de vida dos antigos moradores, não raras vezes, fragilizados e relegados a condições de desprezo, inclusive nos aspectos religiosos.

Tratar de colonização geralmente implica evidenciar uma relação de dependência entre grupos. Paralelo ao avanço do colonizador para determinada região, o colonizado é, na maioria das vezes, espoliado e gradativamente tem sua autonomia fragilizada. Assim, na relação entre os diferentes grupos envolvidos num processo de colonização, facilmente se percebe a divisão entre “uns” e “outros”, estigmatizados ou idealizados (RADIN, 2015, p. 147).

Com a chegada dos colonizadores na região Oeste Catarinense, aos poucos, os valores e as práticas religiosas dos grupos que aqui viviam anteriormente, passaram a ser desprezadas e novas práticas incorporadas. Nos valores trazidos pelo grupo recém-chegado, as ideias de que estes representavam a modernidade e o progresso, eram superiores e quem não as praticasse eram excluídos, substituindo assim, o que se praticava anteriormente.

Por serem oriundos de uma região onde o catolicismo era oficial, aqui também se tornou presente e obrigatório. O grupo que se estabeleceu nesta região se organizou em comunidades a seu modo, “construíram de forma autônoma um número significativo de escolas, hospitais, igrejas, centros comunitários, espaços de lazer, entre outros”, desenvolvendo assim também uma “intensa vida social e cultural” (RADIN, 2015, p. 164).

Aspectos da religiosidade dos grupos antigos se modificaram e o catolicismo rústico passou a perder espaço para o catolicismo trazido pelos migrantes. Surgiram as figuras dos Frades, e, mais tarde, os sacerdotes fixados em dioceses e paróquias que foram sendo instituídas, até a escolha dos santos passaram por decisões dos recém-chegados.

Segundo Diel (1996), chegaram os “santos modernos, canonizados pela Igreja”:

A escolha dos santos padroeiros das comunidades que iam se formando com a chegada dos colonizadores, muito mais do que meras manifestações religiosas, passaram a revelar embates político-ideológicos. A religião constituía-se, assim, em campo de disputas por crenças e concepções de vida, sendo determinante na coesão da vida comunitária (DIEL, 1996).

Marqueti e Silva (2015) também corroboram:

Muitos desses padroeiros eram santos de devoção de algum membro “influyente” da comunidade, que se dispunha a doar uma imagem, por conta do pagamento de uma promessa ou como forma de gratidão por um milagre recebido, uma “graça alcançada”, como se diz entre os praticantes do catolicismo. (MARQUETI; SILVA, 2015, p. 121-122)

Estes embates políticos-ideológicos, tendo o campo religioso como um eixo da representatividade da cultura, demonstrava o poder exercido de um determinado grupo, o dos colonizadores, apoiados pela política de colonização, sobre o grupo de caboclos e indígenas que aqui habitavam, e que neste processo de colonização eram vistos como inferiores.

Na região de Porto Novo (Itapiranga), mesmo tendo sido percebido que a maioria dos caboclos que ali habitavam foram oriundos do norte do Rio Grande do Sul e não remanescentes do Contestado, as mesmas ideias de religiosidade cabocla baseadas nos ensinamentos, histórias e lendas do Monge João Maria, se faziam presentes na comunidade como nos apresenta Reichert (2008). Segundo o pesquisador:

Durante a colonização os caboclos tiveram uma dificuldade em se adaptar ao catolicismo oficial e sua religiosidade não teve reconhecimento por parte do clero local e pelos colonos. Em Porto Novo o fator religioso foi e ainda é determinante na coesão da vida social e comunitária e a não integração do caboclo à Igreja oficial contribui para atenuar a sua segregação sócio-comunitária (REICHERT, 2008, p. 350).

Segundo Diel (1996), ocorreu um processo de paroquialização,¹⁶ fundamentado no “signo humano e religioso do imigrante italiano e alemão, fundamentando a hegemonia cultural branca”. Quanto ao caboclo, apontou como saída “assumir o modelo eclesial romano paroquial e branco ou migrar continuamente para outras regiões periféricas” (DIEL, 1996, p. 118).

Ao processo de reorganização religiosa, trazido pelos colonizadores, assim explicam Marquetti e Silva (2015):

O fenômeno da colonização trouxe consigo modelos de trabalho e de relacionamento com o sagrado que impactaram de forma direta e acelerada a vida dos caboclos. A dimensão religiosa orientava, em boa medida, a vida econômica e social tanto de caboclos como de colonos. Ao colono, mais habituado à religião Católica em sua forma institucionalizada, as práticas religiosas do catolicismo popular causaram estranheza. (MARQUETTI; SILVA, 2015, p. 120).

Os usos da terra, antes cultivada essencialmente para a subsistência, não raras vezes, coletivamente em faxinais, passaram a ser cultivadas pelos novos proprietários, munidos de registro e produzindo para vender os excedentes. Também se chocaram as representações do sagrado, a chegada do catolicismo e das novas práticas religiosas, relegaram as memórias do Monge João Maria, sendo visto pelos novos chegados com desprezo, preconceito e, não raras vezes, com rejeição.

Embora percebendo a inferiorização, antigos moradores procuraram preservar religiosidade. A resistência é percebida quando constroem capelinhas em casa para venerados santos da devoção, entre outros: São João, São Roque, São Jorge e São Sebastião. Procuraram assim, reerguer ou refazer em seus panteões domésticos, buscando manter as características da população cabocla do contestado (MARQUETTI; SILVA, 2015 p. 122).

Houve um desprezo pela religiosidade rústica e o Catolicismo foi estabelecido como oficial. Interessante também observar o impacto que isso causou nos antigos moradores, com indícios e marcas nos discursos, até mesmo na atualidade. Durante trabalho de pesquisa de campo para realização de Dissertação, numa das entrevistas realizadas por Rapczynski (2020), a entrevistada responde de modo pontual, procurando encerrar o logo encerrar o assunto, como se pode observar:

P: Algumas das curandeiras que a gente foi falar de um santo que andava por aqui que benzia. Não sei se a senhora conheceu, o São João Maria ou se a senhora já ouviu falar ele?

R: Já ouvi falar no São João Maria, mas faz anos que falavam disso

¹⁶As dioceses de Palmas e Chapecó, por exemplo, foram criadas em 1958, e demarcaram uma época de ordenamento das práticas religiosas, com a organização das paróquias, que promoveram a monopolização dos serviços religiosos, e provocaram uma verdadeira “luta pelos espaços do sagrado” (DIEL, 1996, p. 113).

P: A sua mãe falava disso para a senhora?

R: Falavam de um tal de São João Maria. [Pausa] Não conheci, não sei da história nem nada. [Tentando encerrar o assunto]

P: É que o monge algumas benzedeiças assim falaram que o santo era um monge que andava assim pelas...

R: Comentavam há muitos anos atrás. Agora ninguém mais comenta nada, naquela época eles comentavam. Os mais antigos né

P: O jeito dele benzer as crianças e teve que umas benzedeiças que aprenderam com ele, mas hoje existe [inaudível] em Xanxerê que tem as águas Santas de Santa Maria

R: Nunca vi imagem nem nada, mas antigamente os mais antigos falavam dele (RAPYSNKY, 2020, p. 60).

As perguntas direcionavam para uma resposta do conhecimento sobre o Monge João Maria e suas práticas, mas a resposta remeteu para alguém que ouviu (comentavam, mas não comentam mais), remetendo a alguém do convívio mais próximo, ou seja, validando a relação familiar como uma fonte confiável: “a sua mãe falava disso para senhora?” e como as respostas remetiam ao passado era necessária uma comprovação: “nunca vi imagem nem nada, mas antigamente os mais antigos falavam dele”.

Em outras entrevistas, de modo semelhante, os entrevistados também apontaram o conhecimento sobre o monge como uma espécie de pertencimento apenas aos mais velhos, estes sim narrando sobre a passagem do personagem indagado durante o final do século XIX e o início do século XX, nem sempre indo além de relatos feitos pelos mais velhos e que teriam apenas ouvido falar.

Em outra pesquisa, realizada por Marqueti e Silva (2011), os autores abordam as questões da religiosidade rústica e a crença no Monge João Maria. As falas dos entrevistados “expressam todo um conjunto de transformações marcadas por perdas de referenciais, substituição de práticas populares por dogmas e ritos institucionais, alterações no modo de vida” (MARQUETI; SILVA, 2011, p. 5).

Por se tratar de referenciais, decorrentes de um convívio familiar e de relações de compadrio, estas práticas e crenças diminuíram entre as gerações, permanecendo na memória dos mais velhos e sendo ressignificados e até mesmo substituídas na memória dos mais novos.

Duglas Teixeira Monteiro (1974) apontou relações entre as práticas mais antigas, do que o autor definiu como catolicismo rústico e o catolicismo oficial advindo do processo colonizador. A coexistência entre as antigas práticas fundamentadas nas palavras do Monge João Maria, presentes até o início do século XX e que de certa forma se mantêm na contemporaneidade, algo descrito como uma “veneração partilhada”, que representa a continuidade da dualidade existente entre as memórias das práticas do Monge e as pregações do Frei Rogério. Os santos dos panteões caboclos foram substituídos por santos do

catolicismo oficial, muito embora, em algumas comunidades ainda permaneceram alguns, apontando para a persistência na fé no monge.

4.2 CABOCLOS: RESISTÊNCIA E PRÁTICAS A PARTIR DAS MEMÓRIAS DO(S) MONGE(S)

A presença e a importância dos Monges na vida dos moradores da Região do Contestado durante o Século XIX foi fundamental para a introdução das práticas mais elementares, incluindo aspectos relacionados a natureza, a saúde, a religião, a profissão da fé, os aconselhamentos, os temores de males, as profecias, as notícias do mundo além do sertão catarinense, entre outros tantos aspectos. A inexistência da assistência por parte do Estado, mais preocupado com os embates pelos limites e a jurisdição sobre este espaço, deixou lacunas que foram ocupadas pelos personagens que palmilharam e conheceram os moradores sem recursos e entregues à própria sorte.

As figuras de João Maria de Agostini e depois de João Maria de Jesus tornaram-se inseparáveis do cotidiano dos moradores deste espaço, influenciaram com os conselhos, as rezas, as profecias, os benzimentos e as curas a partir das ervas medicinais. A ascensão destes personagens, como já foi descrito, alcançou até os grupos humanos anteriores aos caboclos, os índios Kaingang. Entre estes grupos o Monge aparece como jagrê do kujá e da remedeira e benzedeira Dina, assim como a benzedeira, Emiliana Pinheiro. Sobre a benzedeira Emiliana, Buba (2020) comenta:

Após a sua conversão para uma igreja neopentecostal, Emiliana legitima a sua prática de colher os remédios do mato colocando o nome de Jesus na prática, ao passo que mantém a sua fé em São João Maria (mesmo sendo evangélica) porque segundo a benzedeira, ele não seria do catolicismo, mas sim do mato, ou seja, da cultura Kaingang (BUBA, 2020, p. 135).

As práticas dos monges perpassaram por diferentes grupos étnicos, deixando profundas marcas no grupo de brasileiros mestiços, etnicamente denominados caboclos. Mesmo diante do estabelecimento de uma nova ordem social, com a chegada de milhares de migrantes descendentes de diversos grupos étnicos europeus, as memórias das práticas do monge resistiram.

Para um ambiente especificamente rural, parte dos ensinamentos dos monges circularam a partir dos desafios da vida no sertão. Não estranharam as sugestões do monge, até sobre uma variedade de gramíneas mais resistente ao clima frio, que o monge

providenciaria as mudas a serem inseridas nos cultivos desta região para servir de alimentação animal (QUEIROZ, 1981). A natureza esteve no centro das preocupações, com aconselhamentos e, por vezes, profecias apocalípticas, como a máxima de que “virá um tempo de muito pasto e pouco rastro”, atribuído a João Maria.

Trajetórias de décadas, perpassadas entre diferentes grupos étnicos e memórias de conforto e esperança com suas presenças, os monges permaneceram no imaginário popular dos denominados Joaninos, dispostos a seguir fielmente os ensinamentos recebidos, sejam na resolução dos problemas de saúde, dicas sobre uma boa produção agrícola, combate as pragas da lavoura, enfrentamento das dificuldades rotineiras, entre tantas atribuições.

Traços fortes da persistência dos ensinamentos dos monges deixam evidências em muitos aspectos, principalmente entre a população de caboclos do oeste catarinense. Para Rita Fernandes da Silva, de 78 anos, em entrevistas realizadas pelo CEOM – Centro de Memória do Oeste de Santa Catarina da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)¹⁷ e disponibilizadas em seu acervo, o “São João Maria foi um santo monge, ele só falou a verdade, ele contou pro povo o que nós tá vendo hoje” (SILVA, 2006). Alusão de que mesmo as profecias, teriam se concretizado.

Na mesma direção, Marquetti e Silva (2011) também apontam fortes indícios da presença de práticas do monge, mesmo na atualidade:

A religiosidade manifestava-se também nas formas de lidar com a morte, com as doenças e nas práticas de cura. Enfermidades simples e corriqueiras eram tratadas com rezas, simpatias ou benzeduras; em muitos casos, com o auxílio de rosários, cruzeiros, velas, linhas ou objetos extraídos da natureza, tidos como sagrados por terem entrado em contato com o monge João Maria. Ainda destaca-se o uso de sal, água e ervas. Invocava-se a presença de Deus, da Virgem Maria, dos santos, da Santíssima Trindade, e do monge João Maria, para curar dores de cabeça, tirar o ar (do sol ou da lua) da cabeça, curar amarelão, vermes, míngua, cobreiros, “costurar rendiduras”, afastar mau-olhado, inveja ou quebrante e estancar sangue. (MARQUETTI; SILVA, 2011).

Além da resistência de modo individual, obstinadamente preservada pelos seguidores fiéis aos ensinamentos dos monges, também existem formas coletivas de resistência, como exemplo, entre outros tantos, as Romarias. Elas ocorrem há mais de 40 anos no Município de Campo Erê, uma das últimas áreas de terras, já próximas da fronteira Oeste com a Argentina, a ser alcançada pelo processo colonizador e que serviu de abrigo para os posseiros afugentados dos locais onde as terras iam sendo transformadas em propriedades privadas e ocupadas pelos colonos.

¹⁷ Entrevistas realizadas em 2006 com o objetivo de salvaguardar a identidade cabocla.

Anualmente ocorre a Romaria de Nossa Senhora Amada Mãe Maria e na programação religiosa, ocorre uma procissão com um cortejo e o pagamento de promessas nas Águas de São João Maria, localizada na comunidade rural de Linha Faxinal. A denominação do local já é o primeiro indício da origem étnica do grupo que iniciou a devoção, os faxinais caboclos com seu modo coletivo de produzir a subsistência sempre contou com os conselhos do Monge e a fé permaneceu até a atualidade.

Importante também observar que a Romaria da Linha Faxinal em Campo Erê também carrega símbolos fortes da presença do monge, ou seja, ela ocorre no local exato em que existe uma fonte d'água, atribuída como “pocinho do Monge”. No local se consolidou a crença e a fé, cristalizadas através dos atos da memória dos principais símbolos do monge, a tradição permanecendo no local do antigo pouso, dos batizados, profecias, conselhos e até das curas pela utilização mesmo da cinza das fogueiras acesas pelo Monge naquele local e, ainda hoje, a presença do criador presente nas imagens e fotografias do monge, preservadas e constantemente revisitadas, principalmente nos dias da Romaria.

As duas fotos que seguem foram retiradas da cartilha *No Quintal De Casa De Madeira* (2013), a qual apresenta um breve resgate de benzedeiras da região oeste e destaca dois importantes momentos de indícios e presença do Monge nos dias de hoje. Na primeira fotografia, o local das capelinhas, ponto de chegada da procissão, com inúmeras imagens, fotografias, flores, velas e, principalmente ex-votos, em constante estado de graças e louvores ao Monge, verdadeiro local de veneração e agradecimento. Na segunda, a caminhada dos devotos, do mesmo modo itinerante que os Monges palmilharam toda a região fazendo penitência, rezando e praticando somente o bem. Os fiéis também caminham rezando, agradecendo e reverenciando a memória e impregnados de fé nas palavras que ouviram sobre o Monge. A Romaria ocorre desde o ano de 1979.

Figura 6 - Capelas de proteção do pocinho da água e procissão.



Fonte: Salvini (2013)

A presença de grande número de fiéis do grupo étnico caboclo ou também brasileiro, como se autodenominavam não caracteriza uma Romaria exclusiva de participante apenas deste grupo. A presença de pessoas pertencentes a outras etnias, desde indígenas, negros e muitos descendentes dos migrantes colonizadores do período pós acordo de limites, demarca fortemente o modo como a fé no Monge permeou entre grupos de não caboclos. Muito embora tenha sido excluída e, por vezes, até negada nas primeiras décadas da colonização, resistiu e converteu até os líderes da religião oficial (RENK, 2006).

A presença do monge se tornou viva no meio da população e a organização da Romaria, sem nenhum estranhamento, vem acontecendo com a participação da instituição religiosa católica do município de Campo Erê. Plenamente aceita pelos padres, atentos a fé da população, acolhem a veneração da população que ainda guarda a tradição do Monge, embora, em algumas situações, os fiéis do monge ainda não estão totalmente à vontade para professar seus preceitos advindos de João Maria, como é perceptível no depoimento do Senhor João Maria, de tantos anos, morador de Coronel Freitas e que assim relatou:

O dia que tava atacado de uma dor de cabeça corria lá e se lavava e vortava são, decerto era a fé que a gente tinha, tinha e tenho, não falo perto dos outros por que os outros fazem farra da gente que muita gente, não dá prá gente fala eles não acreditam então começam a faze farra da gente.
(SILVA, 2006)

A antropologia aponta que neste universo, na atualidade, as práticas seguem um padrão, segundo Tânia Welter “os joaninos utilizam formas próprias para vivenciar e rememorar os preceitos religiosos” e isso não significa que o catolicismo, como igreja oficial, não esteja presente entre os joaninos, porém:

Composto por rituais, símbolos, santos e calendários próprio o catolicismo é vivenciado em contextos domésticos ou em espaços públicos e geralmente coordenado por benzedores, lideranças laicas locais, como rezadores, capelães, curadores, mas também “conselheiros” (WELTER, 2007, p. 69).

No entanto, não existe uma dualidade entre as religiões, mas sim que estes elementos caracterizam a “religião dos antigos” ou “fé dos antigos” a qual foi transmitida oralmente aos demais e que esta “é a mesma fé da Igreja, a diferença é só no praticar a fé”, a qual faz com que as crenças sejam legitimadas e onde as condições são seguidas na religiosidade dos sertões:

(...) durante todo o século XIX e início do século XX, a religiosidade dos sertões dos estados do sul do Brasil estava marcada pela presença de diversos beatos, rezadores, entendidos, adivinhos, curadores itinerantes, monges e profetas. O povo legitimava e reconhecia o poder de cura e mediação desses personagens, especialmente porque eram identificados com o povo e a serviço dele: curando, benzendo, batizando,

levando aos aflitos palavras de alento e nutrindo os desesperados com promessas de um futuro melhor (WELTER, 2007, p. 44).

O poder de cura e as formas de permanência da religiosidade em torno do Monge também são presenciadas no interior das Igrejas, em que o sincretismo religioso do catolicismo rústico (MONTEIRO, 1974) permeia o catolicismo oficial, ao ponto de imagens e fotografias em altares de igrejas católicas dividirem espaços lado a lado. Nenhuma heregia é apontada quando o Monge João Maria permanece ao lado de imagens de santos tradicionais da Igreja Católica. Como também é identificado nas aldeias da TI Xaçecó onde ocorre anualmente “a Festa de São João Maria, uma das manifestações mais importantes em torno do monge para os Kaingang da TI Xaçecó” (BUBA, 2020 p. 155). A festa é realizada todo dia 15 de setembro, data que se comemora o dia de São João Maria.

A festa de São João Maria surgiu por meio de uma promessa feita pela Kaingang Ivone Belino Barbosa, quando sua filha estava doente. [...] Em sua promessa, Ivone Belino Barbosa se comprometeu em fazer uma festa especialmente para as crianças, todavia, pessoas de todas as idades e religiosidades acabam frequentando a festividade. “Na festa que nós fazemos até os crentinho vêm, para o almoço eles vem, a gente não pode dizer nada porque a gente ta fazendo a festa pras criança e eles trazem as crianças e comem a mesma coisa, porque Deus é um só. Os padres e as freiras também participam das festas de São João Maria, realizando algumas orações antes e depois de servir as comidas. (BUBA, 2020, p.156)

Esta festa ocorre com participação de todos da comunidade uma vez que é voltada para as crianças e uma oportunidade para falar sobre o Monge João Maria às crianças, para que estas conheçam sobre este Jagrê:

O altar é composto da bandeira do Divino Espírito Santo, santos do panteão católico como Nossa Senhora de Aparecida, São Jorge, São Sebastião e algumas imagens referentes a São João Maria. No início da celebração, as pessoas se aglomeram em volta do altar, onde são acesas algumas velas e posteriormente começam algumas orações e cânticos católicos. Quando a festa conta com a presença dos padres, estes ficam responsáveis por reger as orações, quando não há a presença desses sacerdotes, alguns benzedores e *kujás* puxam as rezas (BUBA, 2020, p. 157).

Segundo Buba (2020), o ritual realizado nesta data representa uma forma de manter viva a imagem do Monge João Maria entre os mais novos, pois:

Após as orações, no encerramento as pessoas tocam e beijam o retrato de São João Maria como uma forma de proteção e agradecimento. Dona Ivone leva o retrato até a boca das crianças mais jovens, explicando a elas quem é São João Maria e quais são as suas capacidades. Junto da cosmologia Kaingang, ocorre nessa prática, o fortalecimento (*fe mág*) do corpo e da alma dos participantes, precavendo o enfraquecimento (*krój*) das mesmas e diminuindo as chances de alguma enfermidade. Após as pessoas beijarem o retrato do monge, fazem o sinal da cruz. Nesse momento começa a ocorrer a dispersão das pessoas para suas casas, ou para as

“águas santas do monge”, onde alguns fazem uma procissão até o local, realizando batizados, colhendo a água e o barro de São João Maria (BUBA, 2020, p. 158).

A participação dos representantes dos sacerdotes é algo que também segue algumas características que reforçam o descrito, sobre não haver dualidade do sagrado entre os joaninos. Assim como as imagens dos santos católicos que seguem também em outros locais de oração de outros municípios, nos quais é possível apontar igrejas católicas com altares compartilhados por imagens de João Maria e Nossa Senhora Aparecida, como aparece no interior da Igreja Nossa Senhora Aparecida em Herciliópolis/Água Doce – SC.

Figura 7 - Interior da Igreja Nossa Senhora Aparecida em Herciliópolis/Água Doce – SC.



Foto: Autora, (2021).

Com a presença dos padres e migrantes no espaço de devoção dos caboclos nas fontes ou olhos d'água atribuídos à memória do monge, a presença da imagem do monge também pode representar um convite para a presença dos caboclos no espaço das igrejas, algo que no contexto da colonização era incompatível. Segundo Duglas Teixeira (1974), naquele contexto, a resistência das práticas da religiosidade rústica exercidas pela população cabocla que seguia o monge representava o papel equivalente ao do padre, mas, ao contrário deste, João Maria vivia junto com a população, deixando-se assimilar que “estava a serviço e era a expressão da autonomia do mundo religioso rústico” (MONTEIRO 1974, p. 81).

A Igreja católica ainda não santificou o Monge João Maria, mas é perceptível em muitas comunidades esse “quase” consenso, segundo Oliveira (apud WELTER, 2007, p. 71):

As “medidas do santo” são conservadas com carinho, em capelas e oratórios domésticos, e o costume de batizar os filhos com o nome de João Maria é mantido. Isto o levou a concluir que a veneração a João Maria em Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, na década de 50, era tão intensa quanto antes, mas muito mais disseminada talvez do que nos dias que antecederam a luta na região Contestada, incorporando inclusive “colonos de origem” que, na troca de valores culturais na região, tomaram do sertanejo a proteção de João Maria (OLIVEIRA, apud WELTER, 2007, p. 71).

A santificação popular, foi discutida depois que houve maior abertura nos debates (Concílio do Vaticano, 1962-1965), mas principalmente com o surgimento, mais tarde, da Teologia da Libertação. Segundo Welter (2007), a igreja católica passou a ficar mais atenta com as tradições populares:

Esta Igreja impôs um discurso racionalizado, mas respeitou as tradições. Assim, além dos movimentos sociais, ela também foi responsável em Santa Catarina, por dar visibilidade a João Maria e a outras práticas religiosas dos joaninos que haviam sido duramente “silenciadas” anteriormente. Muitos afirmam ter voltado a “acreditar” no santo ou a realizarem práticas religiosas “dos antigos” a partir do estímulo de “padres progressistas” (WELTER 2007, p. 67).

Mesmo enfrentando forças mais conservadoras, alguns membros do clero perceberam que a resistência dos caboclos em preservar as memórias de João Maria pôde significar uma convivência, se não harmoniosa, pelo menos de respeito com outros grupos étnicos que aqui chegaram depois da passagem e da atuação dos Monges, que outros santos e outros milagres poderiam ser aceitos, mas jamais desqualificando o profeta dos caboclos.

4.3 OS LENTIVOS PARA A ALMA: REZAS E BENZIMENTOS

Inúmeras são as rezas e benzimentos atribuídas aos ensinamentos de João Maria, entre tantas, como forma de proteção dos que acreditavam, principalmente para afastar o mal e proteger, como destaca a Senhora Olivina: “São João Maria, eu tenho a imagem de São João Maria. Eu entrego meus filhos todos os dias nas mãos de São João Maria [...] que sempre esteja junto com meus filhos guiando e protegendo” (ROSÁRIO, 2013).

Para o kujá da TI Xapecó, Claudemir Pinheiro (PINHEIRO, 2015), um objeto que possui um significado muito grande para proteção é o “cordãozinho ou bordãozinho de São João Maria, que é um pedaço de corda ou barbante com o suposto tamanho do monge (1,70m)” (BUBA 2020, p. 154). Esse símbolo tem seu uso da seguinte maneira:

Na minha casa o que a gente usa bastante é esse cordão. Esse cordão você faz, você usa ele, tem como você fazer esse cordão. Você compra esse cordãozinho, hoje a

gente compra, no passado pegava outra matéria do mato e fazia. Mas compra o cordãozinho e você batiza no nome de São João Maria, porque aquilo lá é dele e a gente também usa simpatia em casa, usa para tempestade, tempos mal. A gente tem que confiar em João Maria, porque se a gente faz uma plantação, planta milho, batata, vai e faz um pedido para ele, e corta um pedacinho da corda e joga na lavoura para que naquele ano dê bem as plantas (PINHEIRO, 2015).

Além do cordão também é muito utilizado entre os Kaingang o carvão, a água santa. Outra forma da utilização das orações referenciando João Maria está no respeito aos dias santos. Segundo Dona Terezinha, ela não trabalha em dias santos, pois é pecado. A entrevistada respeita o que diz a oração, “não presta a gente trabalhar no dia santo, já diz naquela oração, tanto na carta celeste tanto na oração do São João Maria: guardais dias santificados, ouvir missa todos os domingos, guardais domingos e festas” (SANTOS, 2013).

Dona Terezinha também relata sobre a passagem do Monge e a parada em uma residência onde uma mulher teria sido mal-educada com o ele, não dando a ele um pouso decente. Segundo o relato de Dona Terezinha, quando ela se afogou com um ossinho; o marido o procurou e pediu para ajudá-lo. O benzimento que o São João Maria fez para a mulher foi em cima de tudo às coisas ruins que a mulher lhe tinha feito sobre este ocorrido, segue o relatado (SANTOS, 2013):

E São João Maria também, chegou numa casa, pedir pouso, andarilho com aquela bolsinha nas costas velhinho andando, e a mulher estava sozinha, chata, chata, daí ele disse, boa tarde minha filha? _Boa tarde! A senhora não tem um pouso, um comodozinho para me dar, estou viajando não tenho onde ficar? Ela disse: _Ah se tu quer ficar no galinheiro fique ali, durma ali no galinheiro. Ele foi para lá no galinheiro e se acomodou. O homem chegou e disse: credo mulher porque por lá o coitadinho do velhinho homem, porque não arrumou um lugarzinho aqui? Tu deu comida para ele? _Eu não dei nada! Me arruma um prato de comida que eu vou levar para ele, para esse homem, vou lá ver quem é. Ela disse: Quer levar, leve esse feijão que está aí sem sal, leve lá para ele comer. O homem levou o feijão sem sal para o homem. O homem disse não tem foro? A mulher disse: pega aquela esteira lá e ponha, e o travesseiro ponha um cepo, daí que durma lá. Levou o feijão lá, conversou bastante, o homem assim era de coração bom. No outro dia, levantou cedo, juntou a bolsinha e alinhou a viagem dele e eles se foram tomar café. A mulher, de manhã cedo, polenta com carne de galinha, de manhã cedo no café com polenta assada. A mulher engoliu um osso de galinha, trancou na goela(garganta), daí quase morreu. O homem disse meu Deus, acho que vou atrás daquele hominho que estava aí, aquele velhinho que ele sabe. Ela disse vai atrás dele, acho que ele sabe benzer porque ele é muito velho. Ele foi atrás do São Joao Maria, e alcançou o velhinho na estrada, e disse: Oh vizinho! O senhor não sabe benzer? A minha mulher se afogou com um osso de galinha lá e está quase morrendo. Ele disse assim: _Chega lá e diga assim para ela bem na frente dela: home bão (homem bom) e muié má (mulher ruim), trabisseiro(travesseiro) de esteira, ah colchão de esteira, travesseiro de erguera e feijão sem sal, diga três vezes para ela, em nome de São João Maria ela vai se desafogar.

Luiz Fernando: *então o benzimento foi com as palavras de tudo que ela fez de errado.*

Terezinha Oraide dos Santos: sim, tudo o que ela fez para ele, se tornou o benzimento, homem bom e mulher má, colchão de esteira, travesseiro de erguera

que era o cepo, e a esteira que ela pôs ali, o feijão sem sal, em nome de São João Maria essa mulher há de se desafogar. O osso sarto (saltou) longe, e o marido disse: meu divino do céu, é um santo aquele homem, era um profeta que apareceu aqui, e tu fez tudo aquilo. Deus manda de tudo o tipo para ver como a gente é, como trata as pessoas, como é que a gente recebe, aqui tem gente que às vezes diz credo, você conversa com todo mundo, chegam tanta gente nessa sua casa. Eu disse o que que tem? Eu só trato todo mundo bem, para mim todo mundo é igual, tudo é igual, trato todo mundo bem, graças a Deus, acontece tantas coisas por aí, para mim, aqui, eu moro aqui, solita, só eu e Deus, meus guias e mais nada. Nada me incomoda, nada me atinge, não ando doente, tenho disposição para tudo (SANTOS, 2013).

As narrativas sobre João Maria são muitas e não raras vezes até contraditórias, como aquela que sustenta que o Monge jamais dormia na casa de alguém, porém o imaginário popular vai estabelecendo diferentes narrativas e adaptando as situações cotidianas ora para endossar narrativas ouvidas e replicadas em diferentes versões e ora também para lidar com situações que sustentam entendimentos sobre temas diversos como o bem, o mal, os castigos, os milagres e tantos outros.

As orações atribuídas aos ensinamentos de João Maria, com frequência referem a fenômenos da natureza, sendo comum um grande número servirem para acalmar e proteger as pessoas, como as feitas para evitar tormentas. Benzimentos contra o mau tempo, como exemplo, Dona Terezinha também exalta que rezando a oração de São João Maria “eu protejo a tormenta” (SANTOS, 2013).

Outro devoto das orações de João Maria, além de proferir as orações que aprendeu, também faz questão de destacar a homenagem com o homônimo do Monge. Relatou sobre orações contra as tormentas e, quando questionado, sobre a devoção no monge ele assim descreve:

Mas eu sô nascido no dia de São João Maria, um dia apareceu na casa da minha falecida mãe, o dia que ele chegou na minha casa, quando ele saiu a minha mãe e o meu pai me batizaram de João Maria é a coisa tem que ser lembra muito.[...] Graças a Deus, quando vem uma ventania feia, um tempo se aproximando, a gente pega a bíblia e faz as orações aqui não aparece nada, mas tem certas potências aqui regaça tudo esses ranchos que tem por aqui e aqui graças a deus nada, [...] (SILVA, 2006)

Entre tantas orações, com as mais diversas finalidades, os benzimentos também vão desde simpatias, repetições de palavras evocando santos e, principalmente, João Maria. As orações são decoradas ou mesmo proferidas a partir de leituras em folhas de papéis avulsas ou mesmo de caderno de benzimentos, como um manuscrito pertencente ao Sr. Dirceu Birkeu, (BIRKEU, 2020), que explicou que enquanto a oração para curar cobreiro é proferida, o benzedor mergulha um ramo verde num copo de água benta e vai aspergindo sobre a pele afetada. Ao mesmo tempo, as palavras são proferidas:

I.
 Que vem São João Maria,
 Vem de Roma e romaria
 Vem curando cobreiro e cobraria
 Ramo verde e água fria
 Em nome de Deus e Ave Maria.

II.
 Espingosepilha e cobreiro
 Deixo de rabuja
 Tú não come e não bebe
 Tú é só de seca.

III.
 São João Maria falou
 A chaga fechou
 São João Maria falou
 A chaga secou.

Nesta oração, o benzimento deve ser feito utilizando o coletivo destas estrofes, a qual segue uma sequência no benzimento contra o cobreiro¹⁸, em que o nome de São João Maria, aparece no início sendo feita a intercessão do santo para que se faça a cura, seguida do nome de Deus e Ave Maria, e mais ao final na última estrofe a confirmação deste ‘poder’ exercido pelo santo “São João Maria falou a chaga fechou” assim como “São João Maria falou a chaga secou”.

Os benzedores são procurados em diferentes situações e vão se popularizando conforme as curas atribuídas e o número de pessoas que passam a buscar pelos serviços prestados. Welter (2007) destaca funções, práticas, curas e maneiras de agir destes personagens:

Os benzedores costumam utilizar diversos procedimentos de cura diante de problemas de saúde em humanos e animais, malefícios sem origem nítida, problemas concretos e como forma de proteção de um espaço (casa, instituição, plantação). Estes procedimentos de cura vão desde benzimentos (utilizados em caso de doenças físicas, machucados, doenças psíquicas, doenças dos nervos), utilização de medicamentos naturais (ervas ou remédios naturais), até procedimentos rituais e pouco explicitados para enfrentar e proteger dos malefícios como quebranto, mau-olhado, susto, feitiçaria e bruxaria. Além de curar, estas pessoas também benzem e abençoam casas, construções, plantações, reuniões e, até, viagens. Estes especialistas podem estar vinculados e ser procurados por pessoas com vínculos religiosos diversos (WELTER, 2007, p. 94).

Importante observar que o poder das orações atribuídas aos monges é preservado pelos curandeiros, herdeiros de poderes mágicos que serão repassados de geração em geração, geralmente de modo oral. Não há dúvidas que a origem de muitos benzimentos e orações são atribuídas diretamente aos monges. Segundo Tania Welter (2007), “João Maria é reconhecido

¹⁸ Cobreiro também reconhecido como respela ou problema de pele.

pelos joaninos como exímio benzedor e profundo conhecedor de ervas medicinais e de procedimentos de cura”. O senhor Lizário, entrevistado por Mirian Carbonera e Esiquiela Listone, ao ser indagado sobre João Maria, respondeu que o monge “fazia muita cura, muitos milagres” (CARBONERA;LISTONE.2006)

4.4 OS LENITIVOS PARA O CORPO: ERVAS DA MEDICINA POPULAR

Amplamente conhecida na bibliografia sobre o tema e mesmo citada na tradição oral, a erva mais conhecida e indicada como medicinal, atribuída a usos e indicações por parte de João Maria, divulgada com indicação de cura de tantos males, sempre foi a “vassourinha do campo” ou “ervinha de João Maria”, um pequeno arbusto que o odor lembraria as plantas de hortelã e que foi largamente utilizada quando algum mal afligia a população, servia também para curar diferentes doenças (WELTER, 2007, p. 95).

Maurício Vinhas de Queiroz também destaca a presença constante da vassourinha:

Os sertanejos consideravam João Maria, antes de tudo, um curador. Pedindo remédio, moradores das vizinhanças cercavam-lhe o pouso. A sua medicina era, porém, essencialmente mágica. Não era indispensável que examinasse e visse o doente; bastava que algum parente o procurasse, rezasse com ele e levasse a mezinha. Receitava, como panaceia, um chá de vassourinha do campo, também chamada vassourinha do Monge (QUEIROZ, 1981, p. 49-50).

Ainda segundo Queiroz (1981), para a maioria das pessoas as virtudes de cura não estavam tanto na planta, pois esta era comum de ser encontrada na natureza e poderia ser utilizada sempre, porém se tornava milagrosa quando receitada pelo Monge, não servindo apenas como chá e como remédio, mas “quando indicada pelo monge, uma força mágica muito mais geral”. Queiroz (1981), citou um exemplo no encontro do Monge com soldados que participaram na Revolução Federalista, “os soldados maragatos de Gumercindo Saraiva, a conselho de João Maria, espetaram no chapéu um ramo de vassourinha e partiram para o combate seguros de que sairiam incólumes e vencedores” (QUEIROZ, 1981, p. 50).

Esta mesma força mágica ou milagrosa transmitia-se a tudo que João Maria tocava. Quando mudava de pouso, atiravam-se os crentes à cinzas da sua fogueira: costurada num *breve*, dependurado ao peito, servia para evitar as coisas ruins. Atribuía-se também propriedades miraculosas à água da nascente ou do riacho onde o monge bebera. Enchiam-se garrafas e as transportavam a longas distâncias. Muitas vezes se erguia no pouso uma cruz de cedro não falquejado, que depois tornava a brotar e virava árvore: proclamavam-se que era um novo milagre. Em geral, o lugar ficava sagrado. Frequentemente os moradores o cercavam, e ali vinham rezar na semana santa (QUEIROZ, 1981, p. 50).

Tania Welter (2007), através de entrevistas, também constatou a presença de outros elementos da natureza para as curas atribuídas ao Monge:

Tudo o que, supostamente, pertenceu ou foi tocado por João Maria, no passado, foi transformado em símbolo e espaço sagrado. Durante a pesquisa, conheci diversos espaços onde João Maria teria supostamente “pousado”. Estes locais estão geralmente demarcados por fontes de água, cruzeiros ou árvores. Os joaninos afirmam que João Maria tinha o hábito de plantar uma cruz de cedro e fazer brotar uma água, caso não tivesse, no local onde dormia ou passava. (WELTER, 2007, p. 139)

Estes símbolos nos espaços sagrados são comuns, refletindo assim no conhecimento popular, principalmente para os caboclos e indígenas, mas também a demais joaninos que o Monge se faz presente. E que as práticas de cura são realizadas de diferentes modos utilizando diferentes objetos, ou utensílios, e onde a cura do corpo só será efetiva se houver a interseção do Monge João Maria. Como demonstrado por Buba (2020), ao destacar sobre os especialistas Kaingang, em que o benzedor:

se difere do remediador porque junto de fitoterápicos, aplica em seus trabalhos orações para os santos católicos oficiais, utilizando também elementos da religiosidade de São João Maria, como a água santa, barro santo, bordãozinho e a sua fotografia (BUBA, 2020, p. 128).

4.5 TRAÇOS DA PRESENÇA DAS TRADIÇÕES DO MONGE NA ATUALIDADE

Empreender buscas acerca de traços e marcas do(s) monge(s) ainda presentes na atualidade não se constitui tarefa simples, por diversas razões. Os contextos são totalmente diferentes, separados por séculos e suscetíveis as armadilhas, principalmente da transmissão através da oralidade, mas também pelos ajustes, mudanças, trocas culturais com outros grupos, neste caso, os migrantes, entre outros tantos fatores que exigem atenção e cuidados.

Entre as marcas atribuídas ao monge, as práticas de cura são destacadas e, na maioria das vezes, vinculadas à figura do Monge João Maria. Também são presenças constantes as fontes e nascentes de águas, o uso da cruz, os benzimentos e o uso de ervas medicinais, principalmente a vassourinha do monge, além das suas profecias, e a proximidade e convivência respeitosa com o meio ambiente.

Quando perguntado aos que se utilizam das plantas medicinais, sobre as práticas utilizadas para prevenir as doenças ou curá-las, geralmente recebe-se como resposta, que para cada doença, tem um tipo de remédio e uma forma de preparar, ou seja, aparentemente, estas formas de administrar seriam simples.

Há um entendimento de que são necessárias minuciosas observações para que aconteça um tratamento efetivo e seguro. O que diferencia um curador de um charlatão não é o valor a ser pago pelo tratamento, mas o conhecimento das propriedades das plantas, qual delas é própria para o uso medicinal, a dosagem e a frequência ao tomar, o período do dia para colher, as partes da planta a serem utilizadas, como preparar, entre tantas observações e cuidados necessários.

Para os joaninos Kaingang da TI Xaçecó:

Os remédios do mato englobam diferentes tipos de produtos naturais, como folhas, flores, raízes, cascas, ervas, tubérculos, até mesmo parte de algum animal. Esses produtos podem servir para inúmeras enfermidades, como amarelão, resfriado, dores no corpo, problemas de rins, pulmão bexiga, entre outras doenças (BUBA, 2020, p. 132).

Muito importante também é o profundo conhecimento das ervas e o respeito pela natureza, atribuído aos Monges de diversas formas, o que também é seguido pelos Kaingang, os quais:

Para colher os remédios do mato e estes serem eficazes, os especialistas têm que seguir algumas normas. Uma delas é quando entra no *nên* (mata ou floresta) para retirar o fitoterápico, o remedieiro deve pedir autorização ao “dono da mata” em língua Kaingang. *Inh mÿ eg vënhkagta vënhkagta ta ni, Inh mÿ vënhkagta keme, Inh mÿa há há jê.*³⁴⁸ Caso o especialista não cumpra essa norma e ignore a autorização do “dono da mata”, ele está sujeito a algum tipo de punição, como se perder no *nên* e não encontrar o remédio que procura (BUBA, 2020, p. 132).

Sobre o respeito pela natureza e seus elementos, além da tradição popular também circulou um livreto com os Mandamentos da Natureza. A autoria é atribuída a João Maria e traz um conjunto de ensinamentos destacando o respeito com a natureza, o cuidado com as plantas e conselhos sobre preservação. Destacamos entre os 29 mandamentos os que seguem: “IV quem descasca a cintura das árvores para secá-las, também vai encurtando sua vida”, “VIII quem não saber ler o livro da natureza é analfabeto de Deus” (TELLES, [s.d], p. 17) e “XVIII rogar pragas é chamar o diabo para si” (TELLES, [s.d], p. 27).

Os mandamentos são fundamentados pelo respeito a tudo o que se refere à natureza, aos animais, à Terra, e do que dela fazemos uso. No mandamento IV podemos entender também sobre os processos de retiradas de cascas para cura, em que se orienta a retirar apenas o que será utilizado sem aprofundar o corte, para não fazer a árvore sangrar. E assim também segue o mesmo pensamento no que foi apresentado no VIII, ao que se faz necessário saber ler o livro da natureza e assim interpretar o que dela se originar, e assim também conhecerá as profecias, benção ou castigos de Deus, o que se complementa no mandamento XVIII, que se

justifica pelas doenças que não são de conhecimento popular de cura, que se acometiam sem uma origem específica, daí se curar o corpo mais principalmente a alma.

Estas marcas da presença dos ensinamentos de João Maria estão presentes de diversas formas entre os praticantes que aprenderam sobre a utilização e fazem uso das plantas medicinais. Ari Lazzarotti, remedeiro e benzedor morador de Campo Erê, se destacou por seu conhecimento sobre as plantas, a relação de respeito com Deus da natureza e a fé no que está sendo realizado.

Então o segredo disso aqui é saber, é ocupar o nome do Deus da natureza para tirar erva, porque se não ele não faz bem. [...]Porque você sabe que a erva, a verdura, a flor, se você cumprimenta ela, ela te abana, você sabia disso? Eu não sei se é para todas as pessoas. Eu chego e cumprimento o pé de flor, o pé de erva ela parece que fica vibrando. Aí eu fui aqui em São Brás (comunidade pertencente ao município de Campo Erê-SC), um exemplo, eles vieram pedir, eu vou lá ensinar a fazer chá, foi feito lá, fui três vezes lá (LAZZAROTTI, 2013).

É possível identificar a prática de cura nestes relatos, vinculadas ao uso das plantas, levando em consideração sua farmacologia, mas principalmente a seus rituais, de coleta preparo e uso, e a busca pela cura. Remete-nos a um olhar sobre a relação do doente e a crença nos poderes sobrenaturais do curador, e “a planta deixa de ser um agente isolado de cura” (CAMARGO, 2014, p. 232) e contemplando assim a sua função sacral e funcional.

O que se torna relevante nestes ressignificados são as relações existentes de respeito à natureza, o pedir licença para fazer uso de alguma planta ou parte dela é algo constante nas entrevistas.

Eu aprendi muitos remédios muitos remédios, eu até tenho ali uma madeira que eu trouxe de muito longe, que é remédio e a turma dão rizada, se tá com dor de cabeça outá meio qualquer coisa digo *você vai ali naquela arvinha [árvore] e pega 3 folhas mas temque pedir o nome, chega lá e pedir seu pica pau eu vim buscar 3 folhas pra mim curar a dorque tá doendo minha cabeça se você não pedi não arruma nada* (SILVA, 2006).

A estes atos de pedir permissão, perpassam os valores culturais, assim como da relação criada de cumplicidade e respeito à natureza mantendo em suas práticas de cura uma compreensão do que foi praticado pelo Monge João Maria.

Também é possível identificar o que foi apresentado como o dom da pessoa, pois mesmo sendo ensinado um procedimento sobre a retirada da planta, os que receberam este ensinamento não obtiveram êxito. Então, seu Lazzarotti destaca que “é o dom de cada um”:

Eles aprendem tudo, depois de ali uns dias eles vem aqui buscar. Eles dizem: “Nós fizemos e não deu certo, nós falamos com o Deus da natureza”. Mas é o dom de cada um. Cada pessoa tem um dom e isso eu acredito. Porque... não porque acredito em benzedoiras, essas coisas, mas essas coisas existem. Existem e tem que ter fé, porque cinquenta por cento cura com isso e cinquenta por cento é a fé da pessoa (LAZZAROTTI, 2013).

O respeito pela natureza é algo que foi ensinado pelo monge João Maria, o qual referenciava a natureza, a respeitando e a relacionando como gente. Sendo assim, não é possível ver a planta medicinal apenas como uma planta, para tomar um chá, ou fazer um banho ou fazer uma cataplasma, mas sim como algo que necessita de todo um ritual, algo sagrado, desde sua colheita, até o seu preparo, ou seja, “o sagrado também é imaginário” (OLIVEIRA, 2012, p. 47) e mesmo não estando em um “objeto ou ser específico”, deve ser observada na leitura de mundo dada a partir do real e de “atribuição de sentido”. Sendo assim, este imaginário em torno da imagem de São João Maria estende-se sobre os atos sagrados e as suas práticas, pois para Oliveira (2012):

é o imaginário que faz a ponte entre a forma de vida e a essência, aparece na fala que é propriamente o que confere existência a esse sagrado, Numa palavra: a fala torna o sagrado que ele é; e pode, essa fala, às vezes, aparecer como desconexa ou inverossímil, mas está dando sentido e factibilidade à experiência (OLIVEIRA, 2012, p. 49)

Sendo assim, quando observamos no relato de Dona Terezinha sobre sua fé no Monge, é possível perceber que este santo se faz presente nas orações:

eu tenho muita fé em São João Maria, [...] a gente acende uma vela para São João Maria e pede a graça dele, tudo o que a gente está precisando ali, tu não vê de onde veio, parece que multiplica (multiplica) tudo aquilo que veio, tudo multiplicado. Eu tenho muita fé em São João Maria, até na oração. [...] Eu benzo o tempo com carta celeste, eu benzo o tempo com a oração de São João Maria e com a oração de Santo Antônio. Mas parece que aquelas palavras de São João Maria com as vossas santas palavras, que já diz me dá esse livramento, parece que o tempo já vai (SANTOS, 2013).

Assim como nas práticas de cura, Dona Irma de Lurdes relata que

alcancei graças lá em São João Maria. Tinha minha filha, ela tinha ferida na cabeça. Daí eu fiz um pedido pra São João Maria, levei ela lá, lavei a cabeça dela com aquela água e usei aquela água pra banho e tudo. Ela tinha três aninhos e graças a Deus sarou [...] (SASSI, 2013).

assim como nas rezas da oração de São João Maria¹⁹ “Eu aviso e torno a avisar. Quem crê nas minhas santas palavras, no mundo se salvará” (SALVINI, 2013 p. 11). O que se têm

¹⁹ Oração de São João Maria (Cultura Popular do Oeste Catarinense)

Santa Cruz e Santo Monge
São imagens do Senhor
Nosso Santo Frei Manoel
Que é nosso Protetor.
Santa Cruz e Santo Monge
São imagens do deserto
A mansa ferra dos ermos

são relatos de uma fé a qual representa o sagrado vinculado a um imaginário coletivo em torno da santificação das práticas do Monge João Maria.

Inclusive, a relação de fé perpassa na água santa assim como “a informação a respeito da cruz na oração é, portanto, significativa, pois relembra a importância da cruz e de João Maria como mediador com Deus e no controle da indeterminação do mundo.” (WELTER, p. 87), e contempla também no uso de plantas medicinais, pois o uso da planta como lenitivo mesmo seguindo os princípios ativos, seguem alguns rituais.

Quando questionado se fazia orações no processo de preparo da erva o Senhor Ari Lazzarotti assim responde, que “noventa por cento é assim: eu peço o poder do Deus da natureza! Faço embalagens e digo: ‘olha daqui tantos dias venho fazer, colocar nos conta gotas’” (LAZZAROTI, 2013). Ainda segundo o mesmo entrevistado,

tú tem que pedir licença pro deus da natureza pra mexer na erva! Por que é um ser vivo o pé de erva, como é que você vai chegar com um facão cortando. Tem que pedir licença, tira uma folhinha, faz um chazinho, que vai te fazer bem (LAZZAROTI, 2013).

O fazer bem está assim relacionado ao respeito tomado em seu preparo como chá. Para Alésio (LOPES; MARCOS, 2019).

A planta tem que ter a energia de cura. E a energia de cura só as pessoas com muita sensibilidade podem olhar pra planta e saber a energia de cura delas. As mulheres faziam muito isso no passado. É uma dimensão mais esotérica, não é tão científica, mas é muito importante no trabalho com as plantas, que depende de uma série de fatores: onde ela tá, que ambiente, que que ela absorve do solo, quais são as plantas companheiras, plantas antagônicas (LOPES; MARCOS, 2019).

Não há comprovação sobre quais seriam as possíveis plantas utilizadas pelo Monge João Maria, além da utilização da vassourinha ou erva de São João Maria *Cunila angustifolia*²⁰ (figura 8). Esta planta medicinal possui um cheiro característico de hortelã, e se utilizaria para problemas intestinais ou como tempero para carnes gordurosas e de caças para

Faz o longe ficar perto

Foi a minha felicidade
Naquele sagrado dia
Que chegou na minha casa
Santo Monge João Maria

Me disse que eu fosse monge
Que havia a ser feliz
No prumo de um ano diante
Virei ver o que voz me diz

No viver do Santo Monge
Quem é que considera
Quem não faz a penitência
No mundo que mais espera.

²⁰ Nome científico dada a vassourinha do Monge.

auxiliar na digestão. Outras plantas também registradas nos livros seria a erva mate e a couve, contudo, para Alésio dos Passos Santos²¹, seguindo as características das plantas medicinais existentes na região oeste, e o uso delas pelos caboclos do Contestado, acredita que possa existir outras plantas²² que também poderiam ter sido encontradas nas caminhadas e assim, talvez, terem sido utilizadas pelo Monge João Maria.

Figura 8 - Foto da planta medicinal *Cunila angustifolia*, ou Erva de São João Maria.



Fonte: Alésio dos Passos

Entre elas destaca-se aqui o uso da marcela, ou macela, a qual é uma planta muito utilizada na contemporaneidade, pela população cabocla e indígena, assim como na população migrante, e que possui em seu entorno o simbolismo da colheita na manhã da Sexta-Feira Santa antes do sol nascer para ficar ainda mais santa. Alésio assim explica este ritual

Quando vás fazer um chá, tu reza? Vou dar um exemplo: a colheita da macela. Na Sexta-Feira Santa, antes do sol nascer, se colhe ela pra pegar as gotinhas que veio do orvalho do céu, leva pra casa pra ela ficar mais santa do que já é. Se tiver duas macelas pra vender, uma de sexta-feira santa e a outra não, as duas iguais, eu vou querer e a comunidade vai querer a colhida na sexta-feira santa. Qual a diferença? A diferença é o ritual. (LOPES; MARCOS, 2019, p. 8).

²¹Alésio dos Passos Santos – ambientalista, cultivador e educador de plantas medicinais, realiza atividades de trocas de conhecimentos sobre plantas medicinais pelo estado de Santa Catarina através do Projeto da Farmácia Viva.

²²Alésio também comenta que para algumas populações a própria nomenclatura dada a planta medicinal pode sofrer mudança, por ser de uso popular cada população utiliza um nome diferente, dificultando assim numa compreensão de uso terapêutico delas. Entre possíveis plantas que estiveram pelo caminho do Monge João Maria tem-se também Guaxuma, chapéu de coro, quebra-pedra, mata campo, erva do lagarto; guaçatonga (omeprazol), vassourinha (erva santa), marcela, creem, entre outras.

Essa escolha segundo Camargo (2014) se faz devido ao ser humano “estar preso a um estado de espiritualidade” e assim “vai buscar por meio de ritos de caráter mágico-religiosos soluções que possam amenizar sofrimentos, sejam de ordem natural ou sobrenatural” (CAMARGO, 2014, p. 220). Sendo assim, a escolha da planta se faz devido ao ritual envolto dela.

Além disso Camargo (2014), destaca que existe na mentalidade do brasileiro uma “forte influência exercida pelo catolicismo introduzido no país desde o período colonial, observado nas rezas empregadas pelas benzedadeiras ou rezadores, louvando a Virgem Maria, Jesus e santos católicos na busca de intercessão junto a Deus.” (CAMARGO, 2014, p. 220). O que é confirmado quando se faz a leitura de algumas falas sobre as curas e benzimentos.

Davina Ferla reforça que para uma pessoa se curar a fé em Deus é sempre a primeira coisa e depois precisa ser persistente, pois segundo a curandeira:

Não é simplesmente fazer um chazinho uma vez e acho que deu resultado, não. A grande dificuldade disso é a desistência das pessoas. Porque tem que ser persistente para conseguir alcançar um bom resultado e também só chá não adianta, a gente tem que unir todas as forças: se você precisa fazer compressas, você vai fazer compressas; se você precisa fazer banho, vai ter que fazer banho; se precisa de oração, você faz oração; se precisa de... De fazer fomenta, nebulizar. Tudo isso precisa fazer, nesse sentido que nós falamos antes, da... Tanto da asma, da bronquite, sinusite. Então se você vai só ficar tomando chazinho, não vai resolver. Você tem que unir todas as forças para dar algum resultado (FERLA, 2013).

Estas falas, complementam o que é trazido por Camargo (2014, p. 222) em relação da fé na prática de cura. Segundo a autora, eis aí um *slogan* comum entre os curandeiros. “Sem fé não há cura”, característica esta, herdada da então cultura religiosa portuguesa. Ainda segundo Camargo (2014) para a maioria dos curadores:

As doenças encerram causas espirituais, cujos sintomas podem se assemelhar às doenças materiais, manifestando-se também no corpo físico, a exemplo do mau-olhado e do quebranto, além de males provocados por terceiros ou espíritos maléficos e das ‘patologias’ conhecidas por: espinhela caída, mal de sete dias, cobreiro. [...] cujas terapias adotadas são essencialmente mágicas (CAMARGO, 2014, p. 222).

O uso das plantas medicinais, também são formas de terapias mágicas, o preparo e a utilização delas são vistas como um dom. Para Davina Ferla (2013), “é a pratica do dia-a-dia!”, mas também precisa ter “o gosto para a coisa”.

Acredito que assim: além do gosto de você querer, você tem que ter o dom para coisa, para fluir a coisa. Então, desde criança, então... Depois que eu casei, a coisa teve que andar mesmo pelo fato de você ter os filhos e precisar. E eu sempre me

virei em tudo. Na verdade os meus filhos foram criados bem, bem assim: na base do chá, nada de medicamento, nada químico, não conhece médico (FERLA, 2013).

Mesmo aqui demonstrando que o uso do chá se fez em substituição ao medicamento (químico), a própria Davina complementa que “é uma benção! Uma alegria total! Ter contato com a natureza é a coisa mais essencial que pode existir” (FERLA, 2013).

Outra profissional da arte de curar que relaciona o seu início nessa prática e o uso das plantas como algo mágico é a Dona Rosalina, a qual relata ter sido algo que começou com seus pais (hereditário), quando do uso de plantas como remédio, e ela destaca em diferentes momentos que existe uma forma a ser seguida, um ritual. Como o que segue, quando questionada sobre o porquê continua realizando esta prática:

Por que eu valorizo muito essas plantas, por que eu sinto a diferença, de um remédio químico, que é forte, que tem um químico tem mistura, esses nossos remédios essas plantas, ele é diferente, ele é um remédio puro, da natureza, ele tem a mão de Deus em cima junto, por que ele é da natureza, Deus deixou já assim, pronto para nos, e ele tem a diferença assim além de tudo, ele é energético, essa energia que eu não vejo em nenhum outro remédio, que tem essa energia, por que ela vai pra laboratório passa por tantas essas coisas assim, mais esse poder da energia da natureza, da própria energia vital da pessoa, não tem, por isso eu valorizo isso aqui (SILVA, 2012).

E assim é a partir deste simbolismo em torno da figura do Monge João Maria que muitos se organizam, como foi apresentado em Monteiro (1974) nos depoimentos de D. Virgília e do Sr. Benedito Pedro de Oliveira. Assim, D. Virgília relata:

Desde pequena tinha uma coisa consigo: desejava conhecer S. João Maria (havia sido criada nessa tradição). João Maria aparecia nos redutos – dizia-se – por isso quis ir para lá. (...) Afinal chegando lá, não viu s. João Maria nenhum – “se tinha, não vi”. “Milagre sim, isso havia lá”, pois livravam-se de grandes perigos (MONTEIRO, 1974 p. 244-245).

E assim também Sr. Benedito Pedro de Oliveira quando questionado sobre a adesão à irmandade relata:

O informante adoece gravemente de paratifo. Febre alta. Deitado, de madrugada, vê à borda de seu catre um homem velho que lhe indica remédios – cachaça com incenso, para beber, e banho de tais e quais ervas. Recomenda-lhe ainda que vá se juntar aos irmãos. Ego entende que era São João Maria. Obedece em tudo (MONTEIRO, 1974 p. 234).

Estes depoimentos referenciam o período final da Guerra do Contestado, sendo estes impulsionados a irem aos redutos em busca ou por orientação do Monge João Maria, baseados no que ouviram sobre o Monge ou deste, e assim ‘alimentando o misticismo’ em torno da figura do Monge.

Nas entrevistas sobre Benzedeadas no município de Chapecó (RAPCZYNSKI, 2020), também foi possível observar relatos em que, mesmo após dois séculos o Monge João Maria ainda configura uma relação de ser mágico, mesmo que o fator ver, ou conviver não esteja relacionado ao ouvir sobre e nos auxilia a identificar possíveis representações de adoração.

P: Teve algumas mulheres que a gente foi que falaram do monge, do santo São João Maria. A senhora já ouviu falar em São João Maria?

R: Eu ouvi bastante. Falavam São João Maria, mas agora de ver ele não. Agora que tu vais para o Rodeio de Erval tem um postinho de São João Maria. Tu desces, ali antes de chegar numa sanga, antes de chegar numa ponte, no lado de cima tem o postinho São João Maria. Dizem que é o postinho São João Maria

P: O que a senhora ouviu falar de São João Maria?

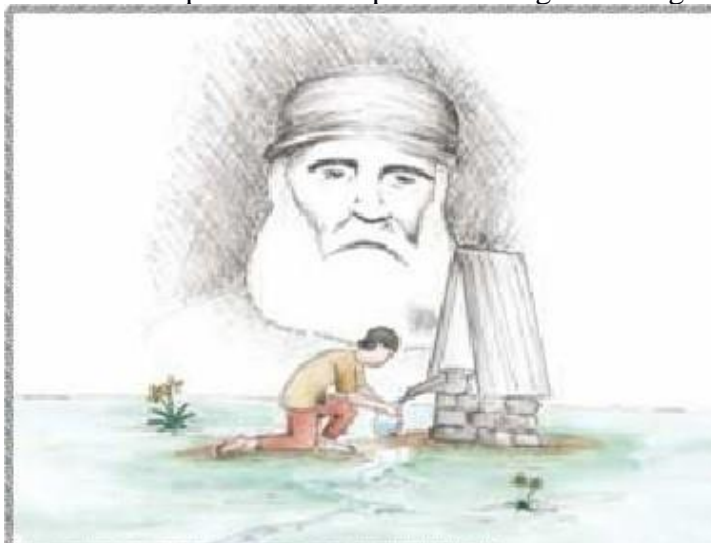
R: Só que ele fez uns milagres. Benzia as pessoas ajudava as pessoas. Muita gente daqui quando não estão bons vão no posto de São João Maria

(RAPCZYNSKI, 2020, p. 54).

A imagem trazida na cartilha *No Quintal da Casa de Madeira*²³, mesmo tendo um caráter mais educativo, desperta um grande interesse nas reproduções trazidas entre as quais a Figura 9, que representa essa mágica, mesmo ‘não vendo’, mas no imaginário, as virtudes das águas dos poços são abençoadas pela mágica do Monge João Maria o seu encantamento. A figura maior e atrás do poço transmite essa sensação do mágico e a sua cor em preto e branco em contraste com a imagem colorida da figura da pessoa coletando a água, ganha destaque pela riqueza dos detalhes e a expressão de ‘um pai que está cuidando de um filho’ com um olhar terno de proteção. Além de observar que a relação do poço com o monge também pode ser observada pela coloração utilizada no poço também em uma escala de cores neutras, demonstrando assim as propriedades mágicas da água do pocinho do Monge João Maria a quem dela o fizer uso.

²³ Cartilha a qual tem por objetivo resgatar as práticas de cura, benzimentos da região oeste, realizada em parceria com entidades como o CEOM e Museu Histórico de Pinhalzinho, e a qual está em salvaguarda do Museu de Pinhalzinho, (referencia)

Figura 9 - Desenho representando o pocinho de água e monge ao fundo.



Fonte: SALVINI (2013, p. 10).

Em torno dessa fé e nos usos de plantas medicinais a cartilha ainda apresenta uma breve relação do Monge João Maria com a população do oeste catarinense, principalmente entre a população cabocla. O que é reforçado no relato trazido a partir de alguns arquivos de entrevistas do CEOM como a que segue.

Curava, a quantia que eles contava de criança descontada ele só benzia e mandava cozinha uma erva do mato que bebia aquilo ali, como nós na criação nosso remédio é ensinado pro ele, meu avô, tava uma peste batendo no gado, nos animal daí pergunto pra ele diz tem o remédio aí no banhado, tu pega a cataia e tira a casca ponha no sol, faça o pó e dê pra criação, cataia e a erva que tu tomo o mate ponha numa forma e seque ela, torre ela bem torrada, que ela quize queima tire e pode dá o sal, a erva e a cataia só se, meu avô curou tudo a criação que tava daquele jeito doente e até hoje nós usamo esse remédio, e se é não porque a gente tem fé ou é memo o remédio memo que o cataia é remédio até pra gente.(DE MATOS, 1996)

A cura se faz presente no uso do chá da cataia, contudo está relacionada ao benzimento, a indicação e ensinamento do monge para o uso desta erva do mato, pois é também a partir destas práticas de cura que o Monge é o santo de devoção, e os remédios ensinados ou dados por ele se tornaram milagrosos.

Os profissionais de cura populares buscam produzir o seu ofício, e dentro desta relação, se deparam com questões relacionadas à forma com que as curas são realizadas, entre estas se destaca o respeito à natureza e ao sagrado, ao santo de devoção e acima de tudo a fé.

É necessária a fé, a fé no curador e em seu conhecimento, assim como em seus santos, mais acima de tudo fé em Deus, assim como o respeito à natureza, por compreender que este universo é sagrado e as plantas que forem retiradas dela devem ser abençoadas, palavras de

respeito devem ser ditas, devem ser respeitadas a hora do dia, a fase da lua e a parte da planta a ser retirada.

Segundo a tradição oral, a constante indicação da vassourinha, se transformou no remédio natural mais indicado pelo Monge. Marcas indeléveis na memória dos caboclos ainda persistem, não há como negar que as pessoas que ainda procuram pela vassourinha do monge, mesmo em farmácias, de certo modo resistem aos demais fármacos e continuam fiéis aos ensinamentos herdados pela tradição.

A partir de inúmeros depoimentos de devotos, curandeiros e pessoas que de uma forma ou de outra, conheceram ou ouviram falar do monge permanece a ideia de que ele permanece atuante, curando os males e está vivo naqueles que acreditam. Segundo o Sr. Lizário, em entrevista concedida à Carbonera e Listone: “Mais tinha, ele (*O MONGE*) fazia cura, ele benzia terreno, ele batizava criança e fazia de tudo, esse santo aqui eu adoro ele, vô botá... esse aqui não é morto é vivo é profeta de deus vivo, esse aqui não é morto” (FERREIRA, 2006). João Maria continua encantando o povo do Contestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto de estudo desta dissertação propiciou um conjunto de reflexões sobre a arte de cura praticada no final do século XIX e início do século XXI no Planalto Meridional catarinense, onde algumas figuras emblemáticas da historiografia de Santa Catarina, apresentadas como Monge João Maria, exerceram, em suas passagens nesta região, práticas de curas que foram consideradas pela população local como milagrosas, atribuindo virtudes de santidade aos Monges.

A Região, hoje conhecida como Contestado, assim como em outras tantas regiões interioranas do período estudado, possuíam poucos hospitais, a maioria distantes do interior. A escassez de hospitais e de profissionais da saúde que poderiam atender a população, propiciou as práticas e os rituais para manter a saúde e curar as doenças que assolavam naquele contexto. Entre os recursos buscados pela população estavam as orações, a utilização das plantas, principalmente as ervas existentes nestes espaços e que passaram a ser consumidas pelas atribuições de poderes curativos contra as doenças.

Este estudo procurou entender as práticas da arte de curar no período destacado, bem como as possibilidades de resistirem com o passar do tempo. Ainda é possível encontrar vestígios de práticas antigas da medicina popular na contemporaneidade? A presença de colonizadores mudou as práticas já existentes anteriormente ou continuaram ressignificadas? Depois do período colonizador as práticas deixaram de existir? Houve resistências por parte dos moradores mais antigos? Existem indícios das práticas mais antigas mesmo na atualidade? Estas e outras questões nortearam o presente estudo.

Percebeu-se que, principalmente de modo oral, muitos conhecimentos e práticas antigas foram adquiridas pelos descendentes dos moradores anteriores aos colonizadores. Os benzimentos e a utilização de ervas e plantas medicinais se tornaram hábitos arraigados, recebendo diferentes usos, aplicações, significações e ressignificações.

Estudou-se as práticas de cura na região Oeste de Santa Catarina, suas ressignificações e a presença ou não de tais práticas na atualidade. Embora complexo, isso foi necessário para compreender como ocorreu esse processo, relacionando com os diferentes grupos étnicos, a religiosidade de cada grupo e as singularidades das práticas da arte da cura.

Percebeu-se um exercício de quebra de convicções existentes, para um olhar mais amplo com o qual compartilhamos do apresentado por Monteiro (1974), que decore sobre um

“etnocentrismo muito especial” pelo qual se trata de comportamentos que “nos provocam repulsa ou estranheza”, mas que se torna maior o espanto “quando verificamos que constituem a inversão do que temos por certo [...] ou que se fazem cercar de práticas semelhantes às que estamos habituados” (MONTEIRO, 1974, p. 11). Observado, principalmente por parte do grupo de migrantes que se instalou na região onde os monges atuavam.

As práticas estudadas apontam os aspectos da cura, mostrando uma função sagrada, respeitando as suas singularidades, como ação de representação de poder, mas buscando uma compreensão que não pode resistir numa relação de superioridade de um grupo sobre o outro, mas que com o tempo, adquirem aspectos que, de uma suposta superioridade inicial, caminha para uma interação entre o praticado na religiosidade rústica e na religiosidade oficial.

Destacamos que, por ser uma prática de cultura popular e, acima de tudo, religiosa de vinculação à prática de caboclos e indígenas, decorrem de influências de diferentes etnias e grupos sociais. Práticas foram ressignificadas, embora a sobrevivência significou resistência às imposições capitalistas, ingressantes na região de estudo após a construção da ferrovia colonizadora.

As definições dadas aos termos medicina popular, rústica erudita foram utilizadas para apresentar algumas terminologias dadas as diferentes artes de cura, pois entendemos que mesmo a forma mais antiga de entender estas práticas, não podem ser consideradas como algo de uma população inculta, mas sim de uma população conhecedora de suas necessidades reais e que buscaram alternativas, aliviando as dores do corpo e da alma.

A arte de cura na região oeste de Santa Catarina é decorrente de possíveis ressignificações das práticas do Monge João Maria. Entre os exemplos está a Carta Alma - Ata e da ONU e a implantação das PICs no Brasil no ano de 2006, e, que representam uma síntese das tentativas de uma medicina que utilize recursos menos agressivos, no sentido de drogas químicas. A busca de uma cura mais humanizada, propõe o entendimento das causas de todo o processo de adoecimento, principalmente, lançando um novo olhar sobre o uso das plantas medicinais.

As práticas de cura também evidenciam os constantes debates no meio social e político apontando as relações de poder existentes, evidenciando características atribuídas ao senso comum e, por vezes, confluindo ou até mesmo contrariando a ciência. Comumente o conhecimento popular é apontado de modo pejorativo e exclusivo da população pobre e de

incultos, enquanto o conhecimento científico é apresentado como algo da elite, concreto, sem possibilidades de questionamentos.

Contudo, não se pode olhar para a arte de curar com apenas um ponto de vista, pois é necessário conhecer melhor o processo e reconhecer que algumas práticas foram decorrentes de uma organização social de um determinado tempo e contexto histórico e que as mudanças ou permanências de algumas práticas que ocorreram são decorrentes de diferentes pontos de vista.

Na atualidade, o Monge João Maria é considerado santo na devoção dos caboclos, agora fazendo parte junto aos santos organizados no panteão das residências caboclas. Mesmo sendo negado inicialmente, passou a compartilhar o mesmo espaço dos santos do catolicismo oficial, seja no interior dos altares das Capelas ou até nas próprias Igrejas, bem como em pontos ou locais de adoração do Monge, como em grutas, em pocinhos de águas ou nos cruzeiros.

As práticas de cura do Monge João Maria também são vistas como uma forma de resistência política e social, assim como tantas outras práticas de cura. As suas características de solidariedade, compreensão e alívio para os sofrimentos e agruras encarnavam o protesto e os anseios de um povo simples e explorado e ainda possui a mesma representatividade social e cultural, como forma de vida para muitos joaninos.

Há indícios significativos da presença do Monge nas práticas de cura realizadas pelos praticantes da arte de curar no Oeste, mesmo que não sejam citadas diretamente a interseção do Monge, as características e os sinais, os símbolos de respeito e adoração, seguem os mesmos padrões sociais e de lenitivos para o corpo e para alma, representados pelo modo simples de vida, acima de tudo um grande respeito à natureza.

No imaginário da população de origem cabocla ainda permanecem as crenças no poder de cura das ervas utilizadas pelo monge João Maria. Também presentes nos rituais dos benzimentos, na procura pelas águas das fontes utilizadas pelos monges, na religiosidade rústica em torno das práticas do Monge João Maria de Jesus.

Sobre os locais onde se localizam determinados espaços identificados pela presença e atuação dos Monges, percebeu-se que alcançam locais que vão além da Região do Contestado, cuja definição alcança o meio Oeste, geralmente também associada aos locais onde, depois da passagem dos monges, foi palco do conflito denominado de Guerra do Contestado. Na região mais próxima da fronteira com a Argentina, propriamente no extremo Oeste, apesar de poucos registros apontarem pontos de devoção ao Monge, também foi

possível levantar inúmeros locais de marcas e presença de vestígio, entre outros, fontes de água, cruzeiros e muitas devotos, principalmente marcas destacadas pela tradição oral.

A presença de curandeiros(as) e benzedeiros(as) e locais atribuídos a passagem dos monges possibilitou um mapeamento que registrou pontos que guardam indícios da devoção do monge, práticas que sobreviveram até o presente. Entre outros, foram registrados pontos em Água Doce e no Irani, cidades mais no meio oeste. Mais na parte rumando para o extremo Oeste, nos municípios de Xanxerê, Bom Jesus, Ipuaçú e Entre Rios. Também no município de Chapecó, Coronel Freitas, Cunha Porã, Pinhalzinho, Águas Frias, Saudades e Itapiranga.

Importante também apontar a presença e influência dos monges entre as Aldeias e os grupos indígenas, principalmente no Toldo Xapecó. A presença do Monge João Maria possui indícios significativos nos mais diversos grupos étnicos, incluindo indígenas e caboclos, não sendo possível descartar a sua presença também entre os colonos, principalmente no período mais recente.

A partir da análise dos diversos diálogos existentes nas práticas de cura realizadas no início do século XXI, tornamos possível identificar a similaridade existente com as práticas vinculadas à figura do Monge João Maria, os quais reforçaram que mesmo não tendo sido canonizado pelo catolicismo oficial, faz parte da construção religiosa e divide espaço junto com os demais santos em muitos capitéis e igrejas.

Entre estes diálogos e na tentativa de identificar plantas medicinais utilizadas pelo monge e presentes na contemporaneidade percebeu-se uma dificuldade de identificação sobre as possíveis plantas que teriam sido utilizadas pelo Monge. Algumas dificuldades são decorrentes da denominação para as plantas medicinais, as quais se diferenciam dependendo de cada grupo étnico.

A mesma planta é conhecida por um nome popular entre os caboclos, indígenas, e outro nome pela população migrante. Sobre muitas destas plantas ainda não existem estudos, sendo a maioria apenas identificada pela tradição oral, indicando que o uso pioneiro é atribuído aos monges durante sua passagem pelo Oeste Catarinense no final do século XIX e início do século XX, algo que demandaria novas pesquisas para esclarecer aspectos não elucidados.

Entre as ervas conhecidas e utilizadas (tabela 1 em anexo) é possível destacar a presença da hortelã, macela, agrião, losna, alecrim e a vassourinha do monge, além das plantas medicinais do pau amargo, casca da jabuticaba entre outras práticas de cura com o uso da cachaça, do mel e de cinzas, em muitos casos referenciados ao São João Maria.

Importante também destacar nas práticas de cura, uma aproximação entre a natureza e a fé, começando pelo respeito ao meio ambiente, o conhecimento sobre as plantas e as suas propriedades, bem como a identificação das doenças e as suas causas. A utilização dos lenitivos corretos em relação às doenças, passam pela arte da cura, reforçando que, em muitos casos, a cura não está apenas no uso da planta em si, mas no simbolismo em torno dos ensinamentos e dos mandamentos da natureza relacionadas à figura de São João Maria.

A tradição das práticas dos Monges, ainda presentes nas artes populares de cura, assinalam a importância histórica destes personagens para a população e, ao mesmo tempo, alertam para as políticas públicas de saúde, sinalizando a importância e a valorização do conhecimento popular.

Com esta pesquisa, não foi possível resolver todas as questões levantadas. No próprio transcorrer deste caminho surgiram novas perguntas, nem todas foram suficientemente respondidas, permaneceram lacunas, mas as próximas pesquisas já contam com este incipiente estudo e seus resultados. A pandemia da Covid-19 impossibilitou a realização de entrevistas e o acesso a um conjunto de novas fontes orais, porém, com as que encontramos disponíveis, traçamos uma trajetória possível, cujos resultados, pelas circunstâncias, consideramos satisfatórios, embora nada impeça que em momento oportuno, do mesmo modo que caminhavam os monges, que esta trajetória de estudos continue.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA AL. **Farmácia da Natureza reúne cerca de 200 pessoas em Mondai e Caibi.** 2013. Disponível em: http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/gabinetes_single/farmacia-da-natureza-reune-cerca-de-200-pessoas-em-mondai-e-caibi. Acesso em: 14 nov. 2021.
- AGUIAR, Taylor Pedroso. **Resgatando laços entre catolicismo e homeopatia: Práticas curativas e medicina homeopática nas trajetórias de três sacerdotes católicos.** Porto alegre 2017.
- ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina rústica.** Brasileira, 1961.
- BENETTI, Tiago João; LINO, Jaisson Teixeira; ARAÚJO, Fábio. Lugares Sagrados no Oeste de Santa Catarina: marcas materiais da religiosidade popular nos municípios de Xanxerê, Bom Jesus, Ipuacu e Entre Rios. **Cadernos do CEOM.** Gestão do patrimônio cultural.v.32, n.51. dez/2019- ISSN 2175-0173 DOI: 10.22562/2019.51.06. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/337873539_Lugares_sagrados_no_oeste_de_Santa_Catarina_marcas_materiais_da_religiosidade_popular_nos_municipios_de_Xanxere_Bom_Jesus_Ipuacu_e_Entre_Rios. Acesso em 30/10/2021
- BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 143-157, 2005.
- BIRKEU, Dirceu. Nessas águas tem História, Pesquisa Educação patrimonial e preservação do patrimônio cultural de Águas Frias. entrevista: Fernanda Bem, ano 2020. Acervo Sala temática Nessas Águas tem História. Águas Frias, 2020, MP4
- BRASIL, **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006.** Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/legislacao>. Acesso em 25 jun. 2020.
- BUBA, Nathan Marcos. **Adoradores De João Maria Entre Os Kaingang: O sincretismo com as tradições indígenas e os locais sagrados na Terra Indígena Xaçepó/SC: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em História do Departamento de História da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em História.** Disponível em : <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180320>. Acesso em 30/10/2021
- _____. **Uma terra indígena encantada: ressignificação entre as práticas religiosas em nome de São João Maria entre os Kaingang do Xaçepó/SC: Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em História Global.** Florianópolis 2020. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216239>. Acesso em 30/10/2021
- BURKE, Peter. **Cultura popular na Idade Moderna: Europa 1500-1800;** tradução Denise Bottmann. — São Paulo : Companhia das Letras, 2010.

CABRAL, Oswaldo R.. . **Medicina, médicos e charlatães do passado**. Imprensa oficial do estado de Santa Catarina, 1942.

_____. **João Maria Interpretações da Campanha do Contestado**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, v. 310, 1960.

CAMARGO, Maria Thereza Lemos De Arruda; Medicina Popular. **Cadernos de folclore**. 8. Ministério da Educação e Cultura. Rio de Janeiro, 1976. 40p.

_____. A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica. **Dominguezia**, v. 27, p. 1, 2011a.

_____. **A religiosidade na medicina popular**: Trabalho apresentado no 1º Seminário e Ciências Humanas e Sociais no Campo da Saúde. Rio Claro SP – 20 de outubro de 2011b.

_____. **As plantas medicinais e o sagrado: a etnofarmacobotânica em uma revisão historiográfica da medicina popular no Brasil**. 1ª ed. São Paulo Ícone 2014, versão digital disponível em. <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/186716/pdf/2?code=vYvSuwIIrqnAHij2Q7hikFUJ34O3b8v079fIJ4UcutwpbRp0aGjiSnT+yOjCt0yfbH5WJdjJhvljNaFnYqVCyw==>. Acesso em 18 de agosto de 2021.

CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. **Feiticeiros, burlões e mistificadores: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo – 1950 a 1980**. São Paulo: UNESP, 2005.

CASTRO, Hebe. História Social. In: CARDOSO, Ciro F.; VAINFAS, Ronaldo (orgs.). **Domínios da História**: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p. 45-59.

CHALHOUB, Sidney et al. **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: Unicamp, 2003.

CONTESTADO, Associação de Amigos do Museu do. **Palestra Farmácia da Natureza com Alesio dos Passos Santos**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IrBtU9q8n80>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CORAZZA, Gentil, RADIN, José Carlos. **Dicionário histórico-social do Oeste catarinense**. Chapecó: Ed. Universidade Federal Fronteira Sul, 2018.

DIEL, Paulo Fernando. A reforma católica e o catolicismo popular caboclo no Oeste de Santa Catarina e Sudoeste do Paraná (1903-1958). *Revista Cultura Teológica*, n. 15, 1996. ISSN (impresso) 01040529, (eletrônico) 23174307.

FACHEL, José Fraga. **Monge João Maria**: Recusa dos Excluídos. Porto Alegre/Florianópolis: Editoras UFRGS/UFSC, 1996.

FERLA, Davina Fátima. Entrevista [30 de maio de 2013]. Entrevistadora: Fernanda Ben. Nova Erechim, 2013, 1 arquivo MP4 (44:56min). Acervo Museu Histórico Pinhalzinho.

FERNANDES, Tania Maria; **Plantas Mediciniais: memoria da ciência no Brasil [libro eletrônico]**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2004

FERREIRA, Lizário. Entrevista: [31 de maio de 2006]. Entrevistadores: Mirian Carbonera, Esiquiela Listone. Linha Nossa Senhora de Lurdes, Município de Chapecó. 2006. Acervo :Projeto “Inventário da cultura Imaterial dos Luso Brasileiro no Oeste de Santa Catarina”. Disponível em http://pegasus.unochapeco.edu.br/ceom/ceom/index/index.php?codseq_imagem=7488&ficha=507. Acesso em 07/11/2021

FERREIRA, Luciane Ouriques ; OSÓRIO Patricia Silva (orgs.). **Medicina Tradicional Indígena em Contextos** – Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

FIGUEIREDO, Betânia G. **Os Manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil**: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*. Curitiba, n. 25, 2005, p. 65.

GASPAR, Lúcia. Medicina popular. **Pesquisa Escolar Online**, Fundação Joaquim Nabuco, Recife, [s.d.]. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

GAZETA DE JOINVILLE. Joinville, 8 nov. 1880. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=711608&pesq=%22curandeiros%22&pasta=ano%20188&pagfis=654>. Acesso em: 22 jul. 2020.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e História**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

_____, Carlo. Introdução. In: *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.

GRENDI, Edoardo. Microanálise e história social. In: OLIVEIRA, Mônica Ribeiro de; ALMEIDA, Carla Maria Carvalho de (orgs.). *Exercícios de micro-história*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009, p. 19-38.

GROMOSKI, Joana da Silva; SALVINI, Carmen Tereza (coor.). **Plantas Medicinais Dona Joana**: um pouquinho da história. Pinhalzinho: Catavento Produção Cultural, 2018. Disponível em: https://3854fee5-bb9c-4790-9d64-769ddf9dee4.filesusr.com/ugd/2ce448_ef1ebd0342ca4953b64ec8a97ab7e82f.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização. Do fim dos territórios à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

HOLANDA, Sérgio Buarque de et al. **Caminhos e fronteiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 1975.

KARSBURG, Alexandre de Oliveira. **O Eremita do Novo Mundo**: a trajetória de um peregrino italiano na América do século XIX (1838-1869). 2012. 480 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

KILIAN, Elza Nogueira da Rosa. Entrevista: [01 de fevereiro de 2006]. Entrevistadoras: Arlene Renk, Caroline Tedesco: Linha Faxinal dos Rosa- Chapecó-SC. Projeto “Inventário da cultura Imaterial dos Luso Brasileiro no Oeste de Santa Catarina”. Disponível em.

KÖRBES, Irmão Cirilo V. **Manual Receitas Botânicas: Plantas Medicinais**, fonte de esperança e de mais saúde. 26ª ed. Assessor. Francisco Beltrão, 1986.

LAZZAROTI, Ari. Entrevista [27 de junho de 2013] Entrevistadora: Fernanda Ben.Campo Erê/SC. 2013. 1 arquivo de MP4 (22:31). Acervo Museu Histórico de Pinhalzinho.

LOPES, Michael da Luz; MARCOS, Murilo Leandro (coor.). **Guia de Plantas Medicinais de Florianópolis**. Florianópolis: Florianópolis, 2019.

MACHADO, P. P. Um Estudo Sobre as Origens Sociais e a Formação Política das Lideranças Sertanejas do Contestado, 1912 - 1916. (Tese de doutorado) Campinas: Unicamp/História, 2001.

MACHADO, Paulo Pinheiro. **Lideranças do Contestado: A Formação e a Atuação das Chefias Caboclas (1912- 1916)**, Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2004.

MACHADO, Paulo Pinheiro. **O Centenário do movimento do Contestado – 1912/2012 – História, Memória e Historiografia**. Disponível em https://www.historia.uff.br/nra/textos/PAULO_PINHEIRO_MACHADO.pdf. Acesso em 29/10/2021

_____. **O Profeta João Maria e as concentrações camponesas no Brasil meridional (1848-1942)**. Disponível em http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364625272_ARQUIVO_OprofetaJoaoMariasconcentraçoescamponesasBrasil.pdf. Acesso em 29/10/2021

_____. O Contestado e o mundo caboclo: História, Memória e historiografia. In: VALENTINI, Delmir José; ESPIG, Márcia Janete; MACHADO, Paulo Pinheiro. **Nem fanáticos, nem jagunços: reflexões sobre o Contestado (1912 - 2012)**. Pelotas: Ed. Ufpel, 2012. p.15-28.

MARQUES, Vera R. Beltrão. Remédios secretos – Saberes e poderes. Trabalho apresentado no **49º/Congresso Internacional de Americanistas**, Sección Medicina y salud. 7-11 de julio, Quito- Equador: 1997.

_____. in. CHALOUB, Sidney (org). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Magia e ciência no Brasil setecentista**. p. 163- 196., Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2ª reimpressão 2016.

MARQUETI, Délcio e SILVA, Juraci Lopes da. In: RADIN, José Carlos, VALENTINI, Delmir José, ZART, Paulo A.(Orgs). **História da Fronteira Sul: Cultura cabocla nas fronteiras do Sul Chapecó**: Ed. UFFS, 2015. Pág. 109-129

MARTIUS, Karl Friedrich P. Von. **Natureza, Doença, Medicina e Remédios dos índios brasileiros**. Trad. Pref. e notas de Pirajá da Silva. São Paulo, Ed. Nacional, 1939.

MATOS, João Maria José de. Entrevista [25 de Novembro de 1996] Entrevistadora: Angela Maria de Lima Cechetti. Linha 12 de Novembro, município de Campo Erê, Estado de Santa

Catarina. Disponível em http://pegasus.unochapeco.edu.br/ceom/ceom/index/index.php?codseq_imagem=4984&ficha=507. Acesso 07/11/2021.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 18, de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 03 abr. 2013.

MONGRUEL Ângela de Quadros; MOLAR Jonathan de Oliveira ; OLIVEIRA, Rafaella Martins de. **Entre o popular e o científico: processos jurídicos sobre curandeirismo em Ponta grossa durante a década de 1950**. [s.d.] Disponível em <http://oabpg.org.br/site2/artigos/01/artigo.pdf>. Acesso 14 de maio de 2020.

MONTEIRO, Duglas Teixeira. **Os errantes do novo século. Um estudo sobre o surto milenarista do Contestado**. São Paulo: Duas Cidades, 1974.

MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ. **2º Encontro de Plantas Medicinaias será dias 6 e 7 de abril em Cunha Porã**. 2018. Disponível em: <https://www.cunhapora.sc.gov.br/noticias/index/ver/codNoticia/478499/codMapaItem/8449>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MUSSINI, João A. **MONGE JOÃO MARIA EM CAMPO ERÊ**. 2016. Disponível em: <https://www.campoere.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/13932>. Acesso em: 13 nov. 2021.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é a medicina popular?** São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, Marília Flores Seixas de; OLIVEIRA, Orlando J.R. **Na trilha do caboclo, cultura, saúde e natureza**. Vitória da Conquista. Edições UESB, 2007.

ONU. **Declaração De Alma-Ata Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em 25 jun. 2020.

ORGC-UEL, Observatório do Contestado -. **Ervas e curas do Povo Caboclo: desde o Monge João Maria até os saberes preservados no Contestado**. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Hx22nyUwYjU&t=4s>. Acesso em: 14 nov. 2021.

PIMENTA, Tânia Salgado. in. CHALOUB, Sidney (org). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil; Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do Século XIX**. p. 307- 330., Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2ª reimpressão 2016.

PINHEIRO, Claudemir. Entrevista [16 de jun. 2015] Entrevistador. Nathan Marcos Buba. Terra Indígena Xaçepó/SC, 2015, 1 arquivo .mp3 (23min). Acervo LABHIN/UFSC.

QUEIROZ, Maria Isaura de. Apud: MONTEIRO, Duglas Teixeira. Os errantes do novo século. Um estudo sobre o surto milenarista do Contestado. São Paulo: Duas Cidades, 1974.

QUEIROZ, Maurício Vinhas de. **Messianismo e Conflito Social** (A Guerra Sertaneja do Contestado: 1912-1916), 3.ed. São Paulo: Editora Ática, 1981.

RADIN, José Carlos (In). RADIN, José Carlos, VALENTINI, Delmir José, ZART, Paulo A. (Orgs). **História da Fronteira Sul: Um olhar sobre a colonização da Fronteira Sul**. Chapecó: Ed. UFFS, 2015. P-146-166.

_____.; CORAZZA, Gentil. **Dicionário histórico-social do Oeste catarinense**. Editora UFFS, 2018.

RAPCZYNSKI, Alex Junior. **A permanência do curandeirismo nas periferias de Chapecó entre os anos 1980 e 1990**. 2017. 76 f. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em História, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2017.

_____. **“Foi Que Nem Tirar Com A Mão”**: A Re-Existência Das Benzedeadas Em Chapecó/Sc Na Produção Do Espaço-Tempo Coetâneo. Dissertação de Mestrado apresentado para o Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Fronteira Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História. 2020.

REICHERT, Patricio. Diferenças culturais entre caboclos e teuto-brasileiros de Porto Novo: a segregação social do caboclo. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Geografia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Geografia. Porto Alegre, Maio 2008. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13553/000650290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 30/10/2021

RENK, Arlene. **A luta da erva**: um ofício étnico da nação brasileira no Oeste de Santa Catarina. 2. ed. Chapecó: Argos, 2006.

RESENDE, Maria Leônia Chaves de. In. CHALOUB, Sidney (org). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**; Entre a cura e a cruz: Jesuítas e pajés nas missões do novo mundo. p. 231-272., Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2ª reimpressão 2016.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos**: a arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo, HUCITEC, 1997.

ROSA, Rogério Reus Gonçalves da. **Os Kujá são diferentes**: um estudo etnológico do complexo xamânico dos Kaingang da Terra Indígena Votouro. 2005. 416 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pósgraduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

_____. Os kujá são diferentes? Doenças invisíveis, aliança e guerra no xamanismo Kaingang. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.84-110, 30 dez. 2014a. Universidade Estadual de Londrina.

_____. O Xamanismo Kaingang: a relação dos kujà com os espíritos animais/vegetais da floresta e os santos do panteão do catolicismo popular. In: FLECK, E. C. D. **Religiões e religiosidades no Rio Grande do Sul: manifestações da religiosidade indígena**. São Paulo: ANPUH, 2014b.

_____. **O Kujà Jorge Kagnãg Garcia: O Xamanismo, a sua vida e o estado de espírito Kaingang**. Espaço Ameríndio, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 365-400, jul./dez. 2017. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/78307/47287>. Acesso em 30/10/2021

ROSÁRIO, Olivina. Entrevista. [13 de junho de 2013] Entrevistadora: Fernanda Ben. Campo Erê, 2013, 1 arquivo MP4 (21:24). Acervo Museu Histórico de Pinhalzinho.

SALVINI, Carmen Tereza (coor.). **Plantas Mediciniais: fonte de vida, atenção à saúde, sustentabilidade ambiental e cultural no oeste catarinense**. Santa Catarina: Arcoires Produções, 2016.

SALVINI, Carmen Tereza et al. **No quintal da Casa de Madeira: Saberes, fazeres e dizeres dos benzadores e benzedoras do oeste de Santa Catarina**. Pinhalzinho: Museu Histórico de Pinhalzinho, 2013.

SALVINI, Carmen Tereza; ARGENTA, Denise; BEN, Fernanda. **As ervas do sítio: cultura popular, saúde e práticas de cura no oeste catarinense**. Pinhalzinho: Museu Histórico de Pinhalzinho, 2014.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História da medicina no Brasil: do século XV ao século XIX**. São Paulo, Brasiliense, 1947. V. 2.

_____. **Pequena história da medicina brasileira**. Editora Parma. São Paulo. 1980.

SANTOS, Terezinha Oraide dos. Entrevista. [05 de junho de 2013] Entrevistadora: Fernanda Ben. [Pinhalzinho] 2013, 1 arquivo MP4 (57:01). Acervo Museu Histórico de Pinhalzinho.

SANTOS, Milton. O retorno do território. In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia A. de; SILVEIRA, Maria Laura (Orgs.). Território, globalização e fragmentação. São Paulo: Annablume/Hucitec/ANPUR, 2002b.

SASSI, Irma de Lourdes Noronha. Entrevista [27 de junho de 2013] Entrevistadora: Fernanda Bem. Campo Erê-SC, 2013, 1 arquivo MP4 (20:34 min). Acervo Museu Histórico Pinhalzinho.

SCHRITZMEYER, A. L. P. **Sortilégio de saberes: curandeiros e juizes nos tribunais brasileiros (1900-1990)**, São Paulo, IBCRIM, 2004, p. 92.

SCLIAR, Moacyr. **Do Mágico ao Social, Trajetória da saúde pública**. Senac. 2011.

SILVA, João Maria. Entrevista. [23 de maio de 2006] . Entrevistadoras: Mirian Carbonera , Adiles Savoldi . Linha Simões Lopes/ Coronel Freitas –SC. Acervo :Projeto “Inventário da cultura Imaterial dos Luso Brasileiro no Oeste de Santa Catarina”. Disponível em http://pegasus.unochapeco.edu.br/ceom/ceom/index/index.php?codseq_imagem=7450&ficha=507 Acesso em 07/11/2021

SILVA, Rita Fernandes da. Entrevista: [30 de janeiro de 2006]. Entrevistadores: Mirian Carbonera, Caroline Tedesco Duarte; Revisão de Idiviane Kerschner. Chapecó. 2006: Projeto “Inventário da cultura imaterial dos Luso-brasileiros no Oeste de Santa Catarina”. Disponível em http://pegasus.unochapeco.edu.br/ceom/ceom/index/index.php?codseq_imagem=7404&ficha=507. Acesso em 07/11/2021

SILVA, Rosalina Nogueira da. Entrevista [20 de julho de 2012] Entrevistadora: Fernanda Ben. Chapecó-SC. 2012. 1 arquivo de MP4 (23:28). Acervo Museu Histórico de Pinhalzinho

SOUZA, Maria de; BERNARDI, Luci dos Santos; SANTOS, Jorge Alejandro. Sobre “ser caboclo”: as vozes de caboclos do Oeste catarinense. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, Brasil, n. 77, p. 88-107, dez. 2020.

SPADA, Igenes. Entrevista [31 de maio de 2013]. Entrevistadora: Fernanda Bem. Pinhalzinho, 2013, 1 arquivo MP4 (21:24 min). Acervo Museu Histórico Pinhalzinho.

TEIXEIRA, João Batista Picinini et al. A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde. 2017.

TELLES. Vicente, Os mandamentos da natureza, João Maria D’Agostitni ‘Deus’ do Contestado. [s.d]

THOMÉ, Nilson. **São João Maria na História do Contestado**. Caçador, 2009. 2ª edição.

THOMÉ, Nilson. A formação do homem do contestado e a educação escolar – república velha. Campinas: 2007. Tese (Doutorado em educação). Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, 2007.

UFFS. **Item 2019-11-04/12034 - Banca das plantas medicinais**. Disponível em: <https://acervo.uffs.edu.br/index.php/banca-de-cha-do-curso-de-agronomia-12>. Acesso em: 14 nov. 2021.

UFFS. **Plantas medicinais são tema de projeto do curso de Química da UFFS**. 2015. Disponível em: https://acervo.uffs.edu.br/uploads/r/universidade-federal-da-fronteira-sul-3/b/e/9/be927e88a851732f33c0a52eb7e9cfc7c4c374a7cae1d43146812f247f7ab490/Plantas_medicinais_s_o_tema_de_projeto_do_curso_de_Qu_mica_da_UFFS.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

VALENTINI, Delmir José; ESPIG, Márcia Janete; MACHADO, Paulo Pinheiro (orgs). **Nem Fanáticos, nem jagunços: reflexões sobre o Contestado (1912-2012)**. Pelotas-editora da UFPEl; 2012.

WELTER, T. O profeta São João Maria continua encantando no meio do povo. Um estudo sobre os discursos contemporâneos a respeito de João Maria em Santa Catarina. 2007. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC, Florianópolis, 2007.

_____. **Encantado no meio do povo: A presença do Profeta São João Maria em Santa Catarina**. São Bonifácio: Edições do Instituto Egon Cchaden – IES, 2018.

_____, 2007 e 2008.

WIIK, Flávio Braune. O Contestado e seu impacto sobre modos e regimes de relação Homem-Natureza entre os Kaingang da Terra Indígena Xaçecó –SC. In: VALENTINI, Delmir José; ESPIG, Márcia Janete; MACHADO, Paulo Pinheiro. **Nem fanáticos, nem jagunços**: reflexões sobre o Contestado (1912 - 2012). Pelotas: Ed. Ufpel, 2012. p.173-190.

WITTER, Nikelen A. Curandeirismo: Um outro olhar sobre as práticas de cura no Brasil do século XIX. **VIDYA**: Santa Maria, v. 19, n. 34, p. 15, 2000.

ANEXO A

Tabela 1: Práticas populares de cura utilizadas no final do século XIX e início do século XX com possível vinculação ao Monge João Maria

RECURSO MEDICINAL	POSSÍVEL USO	COM USO REGISTRADO NO INÍCIO DO SÉCULO XXI
Losna	Lombrigueiro	4
Chá de hortelã.	Aplicados para a cura “estar bichada”, isto é, com vermes intestinais, bichas, ou para a limpeza do sangue	4
Chá de “marsela”,	Para doenças do fígado e mesmo do estômago,	3
Coquetel de sementes torradas de abóbora	Na lua minguante para dar-lhe um “lombrigueiro”	2
Chá de laranja	Lombrigueiro	2
“Alfavaca” em cachaça	Crianças raquíticas e molengas, sem apetite,	2
“Sabão de cinza de madeira de pinho”, fervida e coada, e com enxofre misturado na banha, aplicados em todo o corpo.	Piolho, sarna ou outras doenças que provocavam coceira	2 (CINZA)
Chá de “erva-doce”, azeite e três gotas de vinagre	Quando a criança estava com míngua	2
Vassourinha do monge	Problemas estomacais, utilizado no chimarrão	2
Xarope de “agrião” natural, fervido com açúcar queimado	Para tosse forte e bronquite,	2
Mel de abelha mirim,	Lombrigueiro	1
“Casca de jaboticaba”	Para cortar disenterias	1
Boldo	Para dor de estômago,	1
Chá de raiz de “salsa”.	Dores na bexiga	1
Cipó de milone	Aplicados para a cura de vermes, bichas, ou para a limpeza do sangue	1
De raiz da árvore “primavera”	Reumatismo,	1

ou da raiz de “urtigão brabo” misturada à cachaça, ou esfregando no local “folha de tuna”		
Mel silvestre substituía o açúcar	Maioria das composições caseiras para curas	1
Pomada, com banha de porco, enxofre e pólvora	Sarna na pele	1
Ponte-alívio”	Dor de cabeça,	1
Óleo de rícino	Lombrigueiro	-
Alho,	Lombrigueiro	-
Suco da erva “santa-maria”	Lombrigueiro	-
“Água de pepino maduro”, com nata fresca, ou se utilizando uma ou mais clara de ovo batidas	Queimaduras da pele eram curadas	-
“Broto de samambaia”	Remédio para crianças que urinavam na cama	-
“Flor do sabugueiro”	Tinha utilidades, sob a forma de chá, para quem tinha sarampo recolhido, observando-se três dias de resguardo	-
“Folha de badana” ou de “língua de vaca”, esquentadas e usadas nos curativos	Feridas abertas na pele	-
“Marmelo seco”	Para cortar disenterias	-
“Cachaça canforada”	Para cortar disenterias	-
“Sana-flor”	Corrimento vaginal	-
“Erva-tostão”.	Corrimento vaginal	-
A “erva-de-bicho”	Para hemorróidas	-
Arrueira	Para cicatrizar a gengiva após a queda ou extração de dentes	-
Cachaça com pólvora	Nos redutos, quando da guerra do contestado, os valentes guerreiros, antes de combater, tomavam uma mistura de, um alucinógeno e tanto, de efeitos por nós pessoalmente comprovados.	-
Chá de “artimígio”	Para cólicas de menstruação	-
Chá de “carqueja” (só as plantas com folhas de três quinas).	Dores de rins	-
Chá de casca do “ipê”	Para dor de estômago,	-
Gervão	Para dor de estômago,	-
Chá ou o banho com água da raiz de “são joão” (frutinha de árvore)	Amarelão.	-
Emplastro de farinha de mandioca cozida e colocada quente por cima, ou cortava-se	Furúnculos ou licenços	-

uma frutinha de “juá”, colocando-se a metade cortada por cima		
Era desmanchando fermento de pão, engrossado com trigo e aplicado na planta dos pés	Uma das formas de baixar a febre	-
Esquentava-se o orifício aparente na pele com a brasa do fumo do palheiro ou cobria- se a abertura com toucinho morno	Extrair bernes	-
Gotas de querosene tomadas via oral	Bons expectorantes	-
Ingerindo-se “flor de enxofre” com a comida,	Limpava-se a pele	-
Leite de égua e chá de “jasmim-de cachorro” (nada mais do que fezes secas de cães)	Coqueluche (dizia-se tosse-comprida)	-
O alho	Seu chá era muito usado para amenizar dor de dente ou outras dores no corpo,	-
O chá de “palha roxa” ou de “cabelo de milho”	Para os diabéticos	-
Pó de café, açúcar branco, cinza de chapéus de pano e, ainda, uma mistura de tudo isso com teia de aranha	Para estancar sangue em feridas recentes	-
Sebo de ovelha aplicado no peito como emplastro	Bons expectorantes	-
FONTE: THOMÉ 2010 FRAGA, 2020, SANTOS 2020,		Fonte entrevistas utilizadas durante a pesquisa.



Emitido em 14/03/2022

DISSERTAÇÃO Nº 19/2022 - PPGH - CH (10.41.13.10.04)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 14/03/2022 15:45)

ANDERSON JOSE GUI SOLPHI

TECNICO EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS

CAPPG - CH (10.41.13.10)

Matrícula: 1905983

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.uffs.edu.br/documentos/> informando seu número: **19**, ano: **2022**, tipo: **DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **14/03/2022** e o código de verificação: **399b746c51**