



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

MEDICINA POPULAR E SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: A  
CIRCULARIDADE DA SAÚDE/DOENÇA ENTRE A COMUNIDADE NOSSA  
SENHORA DAS GRAÇAS E A CIDADE - MANACAPURU/AM

SUZETE CAMURÇA NOBRE

Manaus, novembro de 2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

MEDICINA POPULAR E SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: A  
CIRCULARIDADE DA SAÚDE/DOENÇA ENTRE A COMUNIDADE NOSSA  
SENHORA DAS GRAÇAS E A CIDADE - MANACAPURU/AM

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Sociologia da Universidade Federal  
do Amazonas, para obtenção do  
título de Mestre em Sociologia.

SUZETE CAMURÇA NOBRE

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Therezinha de Jesus Pinto Fraxe

Manaus, novembro de 2009

Ficha Catalográfica  
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

Nobre, Suzete Camurça

Medicina popular e sistema público de saúde: a circularidade da saúde/doença entre a comunidade Nossa Senhora das Graças e a cidade - Manacapuru/AM / Suzete Camurça Nobre. - Manaus: UFAM, 2009.

145 f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Sociologia) — Universidade Federal do Amazonas, 2009.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Therezinha de Jesus Pinto Fraxe

1. Práticas de reza 2. Rezadores 3. Profissionais de Saúde 4. Várzea amazônica I. Fraxe, Therezinha de Jesus Pinto II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em 30/11/2009

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Therezinha de Jesus Pinto Fraxe (Presidente)  
Docente UFAM/PPGS

---

Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Júlio César Schweickardt (Membro)  
Pesquisador Fiocruz/Amazônia

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Deise Lucy Oliveira Montardo (Membro)  
Docente UFAM/PPGAS

---

Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Sérgio Ivan Gil Braga (suplente)  
Docente UFAM/PPGAS

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marilina Conceição Oliveira Bessa Serra Pinto (suplente)  
Docente UFAM/PPGS

À Lizete Camurça Fernandes

DEDICO

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe Lizete Camurça Fernandes, pelo amor incondicional. A Vivaldo de Souza Barros, meu avó e pai do coração. À minha avô, *in memorium*, Josefa de Lima Barros e à Marinez de Lima Barros, tia e irmã.

À família Camurça pelo apoio e carinho. Em especial à tia Edite Camurça, que gentilmente me acolheu em sua casa em Manacapuru para a realização do trabalho de campo, à tia Elite Camurça, pelo companheirismo nas viagens a Manacapuru, e a meu primo João Pantoja, que também me hospedou e me apresentou para os funcionários do Hospital Lázaro Reis, onde trabalha.

À minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Therezinha de Jesus Pinto Fraxe ou Prof<sup>ª</sup>. Teca, como é conhecida e chamada com muito carinho por seus amigos, pelo incentivo em conhecer os homens, mulheres e crianças do mundo rural do Amazonas, com o envolvimento e paixão que lhe é peculiar e contagiante. Ao Núcleo de Socioeconomia, coordenado pela Prof<sup>ª</sup>. Teca, e a todos os pesquisadores do núcleo, Sâmia Feitosa, Pedro Henrique Rapozo Coelho, Albejamere de Castro, Jozane Santiago, Janaina de Aguiar, Maria Cristina de Oliveira, Michele Pedroza, Aldenor Ferreira, Elder Araújo, Hélcio Honorato, Marinete Vasques, Adriana Azevedo e Rosibel Rodrigues, pela dedicação em fazer pesquisa na Amazônia.

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Amazonas, às contribuições dos docentes que nos levam a reflexões que sozinhos não enxergaríamos, em especial ao Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Antônio Carlos Witkoski, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Izabel Valle, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Selda Vale, Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Renan Freitas Pinto, Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Marco Aurélio, Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Nelson Noronha, Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Sérgio Ivan Braga, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marilina Bessa.

À FAPEAM, pela concessão de bolsa de incentivo concedida no período de agosto de 2007 a agosto de 2009.

Aos colegas do mestrado Gláucia Baraúna, Sâmia Feitosa, Davyd Spencer, Eudes Melo, Charles Falkão, Bernadete Maia, Marco Antônio Brito, Tiago Jacaúna, Maglúcia, Márcio André, pelas interessantes discussões em sala e pela amizade que construímos.

Ao Sr. Sebastião Mendonça, presidente da Associação de Moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças, Manacapuru/AM, sua esposa D. Conceição, suas filhas Gisele e Geisy, e Welligton, esposo de Gisele, pela acolhida em sua casa e pela ajuda dedicada, sem a qual, seria impossível a realização deste trabalho. Aos alunos

de Pibic Jr. da comunidade, em especial à Danielle da Rocha, por me acompanhar no trabalho de campo. E à todos os moradores da comunidade, pela paciência e parceria, obrigada.

## RESUMO

A presente dissertação aborda as concepções e práticas do cuidar da saúde na comunidade Nossa Senhora das Graças, área rural do município de Manacapuru, Amazonas, e na área urbana do município, envolvendo médicos e outros profissionais de saúde pertencentes ao hospital Lázaro Reis e à maternidade Cecília Cabral. Adotou-se a pesquisa etnográfica, por meio da qual se pode constatar a complementaridade de práticas diferentes, oriundas da medicina popular e do Sistema Público de Saúde. Percebeu-se que as práticas de saúde da comunidade estabelecem uma profunda troca material e simbólica com a cidade, na forma de troca de plantas medicinais, remédios alopáticos, os cuidados com vacinação, os partos realizados na maternidade, a procura por rezadores e pegadores de desmentidura na cidade e na comunidade, entre outros. Os rezadores tem papel significativo no tratamento de diversas doenças, e muitos pacientes procuram tanto estes especialistas de cura quanto os médicos, agindo de forma complementar as práticas dos profissionais do Sistema Público de Saúde. Observaram-se, especificidades quanto à prática médica dos profissionais de saúde em Manacapuru, que adotam uma postura de maior proximidade com as parteiras, rezadores e o conhecimento sobre as plantas medicinais no cuidar da saúde, diferenciando, assim, a prática médica cotidiana dos preceitos e princípios da biomedicina.

Palavras-chaves: práticas de saúde; rezadores; profissionais de saúde; povos tradicionais.

## ABSTRACT

This work addresses the concepts and practices of health care in the community Nossa Senhora das Graças, the rural municipality of Manacapuru, Amazonas, and in the urban area, with doctors and other health professionals belonging to the hospital Lázaro Reis and maternity Cecília Cabral. It was based on ethnographic research, through which we can verify the complementarity of different practices, drawn from folk medicine and of the Public Health realized that the health practices of the community establish a deep symbolic and material exchange with the city in form of an herbal, allopathic medicine, the care of vaccination, birth in the maternity ward, the demand for prayers and catchers desmentidura the city and the community, among others. The prayers have significant role in the treatment of various diseases, and many patients as they seek to cure specialists and doctors, acting in tandem with the professional practices of Public Health observed specifics regarding medical practice of health professionals in Manacapuru, adopting a stance closer to the midwives, prayers and knowledge of medicinal plants in health care, differentiating, so the daily medical practice the precepts and principles of biomedicine.

Keywords: health practices, prayers, traditional peoples.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Município de Manacapuru.....	20
Figura 2. Município de Manacapuru.....	20
Figura 3. Localização da Comunidade Nossa Senhora das Graças.....	21
Figura 4. Croqui da centralidade da comunidade Nossa Senhora das Graças.....	21
Figura 5. Placa na centralidade da comunidade Nossa Senhora das Graças, Costa do Pesqueiro II, Manacapuru/AM.....	22
Figura 6. Antigas seringueiras comprovam que a localidade era anteriormente um seringal.....	26
Figura 7. Antigas seringueiras agora utilizadas para armar redes, num momento de descanso.....	26
Figura 8. Centralidade da comunidade: igreja, escola e sede da associação comunitária.....	41
Figura 9. Centralidade da comunidade na cheia (mês de agosto).....	41
Figura 10. Igreja Nossa Senhora das Graças, Costa do Pesqueiro II, Manacapuru/AM.....	42
Figura 11. Culto de domingo na Igreja Nossa Senhora das Graças, animado pelo Grupo de Jovens e Catequistas da comunidade.....	42
Figura 12. Escola Municipal Getúlio Vargas no período da seca (mês de janeiro).....	43
Figura 13. Nova construção da Escola Getúlio Vargas, no período da cheia (mês de agosto).....	43
Figura 14. Centro Social à noite, iluminado pelo gerador que funciona das 18h às 22h.....	44
Figura 15. Centro Social na cheia (mês de agosto).....	44
Figura 16. Usina termelétrica da comunidade Nossa Senhora das Graças, no período da seca (mês de janeiro).....	45
Figura 17. Usina termelétrica da comunidade Nossa Senhora das Graças, no período da cheia (mês de agosto).....	45
Figura 18. Barco escola para estudantes do ensino fundamental e médio.....	46
Figura 19. Igreja Assembléia de Deus na comunidade Nossa Senhora das Graças.....	48
Figura 20. Os seus filhos nasceram aqui ou no hospital?.....	50
Figura 21. Você prefere remédios da farmácia ou plantas medicinais?.....	50
Figura 22. Dona Clarinda, ex-parteira da comunidade Nossa Senhora das Graças, Manacapuru/AM.....	63
Figura 23. Casa de Seu Nica, rezador de vermelha e bicheira de gado. Sr. Nica na porta e seu irmão, Sr. Bacurau na janela, ex-rezador.....	65
Figura 24. Seu Raimundo Castro, carpinteiro e pegador de desmentidura.....	66
Figura 25. Lago em que pai encantado de Dona Zizi trazia pirarucu para sua família não ficar desamparada, depois que ele foi encantado.....	79
Figura 26. Boldo, hábito herbáceo.....	83
Figura 27. Boldo, hábito arbustivo.....	84
Figura 28. Hortelanzinho.....	85

Figura 29. Pião-roxo.....	85
Figura 30. Limoeiro.....	86
Figura 31. Mangarataia.....	86
Figura 32. A pesca é uma atividade essencial em Nossa Senhora das Graças.....	89
Figura 33. Peixe fera ou peixe liso.....	89
Figura 34. Peixe de escama.....	89
Figura 35. Peixe de escama é preferido na alimentação dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças.....	90
Figura 36. O peixe é capturado e tratado para consumo nas águas do Rio Solimões.....	90
Figura 37. Flutuante onde são comercializados peixes.....	92
Figura 38. Mapa mental da comunidade.....	93
Figura 39. Mapa mental da comunidade.....	93
Figura 40. Sr. Sebastião cortando "mato" que nasce na plantação de malva.....	96
Figura 41. Sr. Sebastião "cuidando" da plantação de malva em crescimento.....	97
Figura 42. Plantação de malva já próxima à época de colheita.....	97
Figura 43. Casa de farinha com criação de abelha.....	101
Figura 44. Criação de galináceos embaixo da estrutura das casas (palafitas).....	102
Figura 45. Criação de galinha caipira (solta no terreiro).....	103
Figura 46. Cercado para criação suína.....	103
Figura 47. Criação suína.....	104
Figura 48. Criação de gado.....	105
Figura 49. Criação de gado.....	105
Figura 50. Complexo hospitalar Lázaro Reis, Manacapuru/AM.....	109
Figura 51. Complexo hospitalar Lázaro Reis, Manacapuru/AM.....	109
Figura 52. Maternidade Cecília Cabral, Manacapuru/AM.....	113
Figura 53. Seu Sabá rezando em criança.....	118
Figura 54. Seu Sabá pegando desmentidura.....	121
Figura 55. Seu Preto Sírio mostrando sua caixa de remédios.....	126
Figura 56. Seu Preto Sírio pegando desmentidura.....	130
Figura 57. Professora Barbosa tratando dores nas costas.....	133

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Crescimento populacional no município de Manacapuru/AM.....	19
Tabela 2. Quantidade de alunos por série na Escola Municipal Getúlio Vargas.....	46
Tabela 3. Principais plantas medicinais cultivadas nos quintais dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças.....	51
Tabela 4. Meses do ano/Nível da água.....	82
Tabela 5. Lista de peixes lisos ou de couro, considerados reimosos.....	87
Tabela 6. Doenças relacionadas à atividade da malva.....	101

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE TABELAS.....	x
INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1. ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, MANACAPURU/AM.....	16
1.1 Memória social e história oral da comunidade.....	17
1.2 Polivalência de atividades e conhecimento ribeirinho.....	32
1.3 Algumas infraestruturas da comunidade.....	39
1.4 Medicina popular e sistema público de saúde na comunidade.....	48
CAPÍTULO 2. A REALIDADE SOCIAL DA DOENÇA NA COMUNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS: CAUSAS, MANIFESTAÇÕES E TRATAMENTOS.....	54
2.1 Concepção de saúde e doença dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças.....	57
2.2 Parteiras, rezadores, benzedores e pegadores de desmentidura.....	59
2.3 Principais doenças: causas e tratamentos.....	70
2.3.1 Doenças curadas com reza.....	72
2.3.2 Doenças não curadas com reza.....	80
2.3.3 Doenças relacionadas à sazonalidade das águas.....	82
2.3.3 Doenças relacionadas à atividade de pesca.....	87
2.3.4 Doenças relacionadas à atividade da malva.....	95
2.3.5 Doenças relacionadas à criação de animais.....	102
CAPÍTULO 3. AS TROCAS CULTURAIS ENTRE A COMUNIDADE E A CIDADE: A PROCURA PELA MEDICINA POPULAR E SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA SEDE URBANIZADA DE MANACAPURU.....	107
3.1 O Sistema Público de Saúde em Manacapuru.....	107
3.2 Rezadores na sede urbanizada de Manacapuru.....	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	142

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como intuito caracterizar as concepções e práticas de saúde na comunidade Nossa Senhora das Graças, localizada na área rural de Manacapuru/AM, e a sede urbanizada do município. Para a compreensão de tais práticas de saúde, realizamos uma pesquisa etnográfica que, de acordo com Geertz (1989), representa uma "descrição densa", que não se detém meramente em descrever objetivamente o que está acontecendo, mas busca as estruturas significantes que estão em jogo nas ações dos sujeitos. Verificamos que o uso de plantas medicinais para confecção de *remédios caseiros*, tais como chás, infusões e garrafadas, as rezas utilizadas pelos especialistas populares de cura, as técnicas e conhecimento da anatomia humana pelo pegador de desmentidura, os cuidados das parteiras com a parturiente, as atividades de prevenção e acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde e o atendimento no hospital e maternidade em Manacapuru fazem parte do universo da saúde e doença dos moradores da comunidade em foco. Assim, o universo da saúde e doença da comunidade se caracteriza por uma circularidade da cultura (GIZNBURG, 1987). Por isso, a pesquisa de campo ocorreu tanto na comunidade Nossa Senhora das Graças, área rural de Manacapuru, quanto na sede urbanizada do município, uma vez que se observou que as práticas de saúde da comunidade não estão restritas à localidade da comunidade, mas constroem relações diversas com a sede urbanizada do município de Manacapuru, seja na busca pelo Sistema Público de Saúde, seja com a medicina popular ali praticada.

A escolha do local da pesquisa está relacionada com nosso envolvimento em projetos de pesquisa e extensão nesta e em outras comunidades em áreas rurais do Estado do Amazonas, por meio do Núcleo de Socioeconomia da Faculdade de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Amazonas (NUSEC/FCA/UFAM). Criado em 2002, o Núcleo de Socioeconomia com financiamento e parceria do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Empresa Petrobras, Instituto Piatam, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Secretaria de Produção Rural (SEPROR), Instituto de Desenvolvimento Agropecuário, Florestal Sustentável do Estado do Amazonas (IDAM), e as Associações de Moradores das comunidades, vem desenvolvendo projetos

que visam à melhoria e diversificação das atividades produtivas dos agricultores familiares com objetivo de melhorar a renda destas famílias ribeirinhas que vivem às margens do Rio Solimões. A familiaridade com as pessoas e o lugar nos permitiu pensar um projeto de mestrado para ser desenvolvido na comunidade, com mais segurança na construção da problematização a partir do pouco que já conhecíamos da realidade local sobre o tema da saúde. Assim, percebemos que a problematização teórica do projeto é difícil de ser pensada quando não articulada à realidade local, quando não temos nenhuma referência sobre as pessoas e suas práticas. E, mesmo tendo um contato anterior com a comunidade, nossa experiência na realização desta pesquisa nos despiu de certos (pré) conceitos para um olhar real e verdadeiro de uma realidade até então desconhecida.

Dentre as comunidades com as quais o NUSEC desenvolve suas atividades de pesquisa e extensão, selecionamos a comunidade Nossa Senhora das Graças para o realização desta dissertação em razão da proximidade que a comunidade apresenta com a sede urbanizada do município. Isto representava uma possibilidade de perceber as mudanças pelas quais as áreas rurais em mais intenso contato com a cidade têm passado em relação às suas práticas tradicionais de cura. Tínhamos os dados de Garnelo (2007), mostrando que a maioria dos partos são realizados na maternidade na cidade de Manacapuru. Constatamos, em campo, que há poucas parteiras que são referência na comunidade, sendo, as principais citadas, D. Veneranda e D. Palmira, ambas já falecidas. A reza e a prática de pegar desmentidura se mostraram mais comum que a realização de partos na própria comunidade. Os moradores locais fazem uma certa distinção entre rezar e pegar desmentidura, assim, a reza remete aos dizeres e orações, alguns passados de geração a geração, enquanto pegar desmentidura está relacionado ao conhecimento sobre anatomia humana, em especial dos *nervos* e *ossos*. A desmentidura acontece num *baque*, pegar peso de mal jeito, num tropeção, entre outros, como veremos no terceiro capítulo.

Quanto aos partos realizados na maternidade da cidade de Manacapuru, descobrimos uma situação bastante singular para pensar as relações entre medicina popular e o Sistema Público de Saúde. No início das suas atividades, a maternidade contratou parteiras que atendiam nas casas das parturientes para atuarem na própria maternidade. Hoje, as atuais auxiliares de saúde que atuam na maternidade são ainda denominadas de parteiras, passam por um "curso de parteiras", em que aprendem a atuar

como técnicas de enfermagem, voltadas para a saúde da mulher e para atuar na hora do parto.

No primeiro capítulo, *Aspectos gerais da comunidade Nossa Senhora das Graças*, apresentamos a história oral do lugar e uma caracterização da comunidade por entender que a religiosidade, as principais atividades produtivas, a infraestrutura disponível na comunidade são elementos essenciais para a compreensão de determinados aspectos das concepções e práticas de saúde. Uma comunidade com maior recursos de infraestrutura, maior acesso ao ensino formal, com Agente Comunitário de Saúde que mora na comunidade, terá outras características do cuidar cotidiano, que outras localidades mais distantes da sede urbanizada do município. Não que compartilhemos da ideia de que o uso de plantas e as práticas de cura por reza sejam característicos de áreas rurais onde não seja acessível a biomedicina e os remédios alopáticos. Pelo contrário, verificamos que os moradores da comunidade buscam a sede urbanizada do município à procura de rezadores, parteiras e pegadores de desmentiduras e não somente, como supomos a princípio, para buscar os profissionais do Sistema Público de Saúde e remédios alopáticos, nos hospitais e farmácias da cidade. O saber local sobre as plantas e as práticas médicas ressignificadas na prática dos Agentes Comunitários de Saúde nas comunidades rurais mostram a singularidade da cultura nas concepções e práticas do cuidar cotidiano da saúde.

No segundo capítulo, *A realidade social da doença na comunidade Nossa Senhora das Graças: causas, manifestações e tratamentos*, procuramos relacionar as principais doenças que acometem os moradores da comunidade, a partir das principais atividades produtivas dos ribeirinhos. Desta forma, podemos ter uma compreensão não só das doenças enquanto entidades abstratas e fora da realidade concreta dos produtores, mas também a partir do cotidiano de produção e reprodução da vida. Esperamos com isso, mostrar um pouco mais a polivalência das atividades desenvolvidas pelos moradores da comunidade.

No terceiro capítulo, *As trocas culturais entre a comunidade e a cidade: a procura pela medicina popular e Sistema Público de Saúde na sede urbanizada de Manacapuru*, apresentamos o trabalho de campo realizado na cidade de Manacapuru, procurando analisar as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde do Hospital Lázaro Reis e a Maternidade Cecília Cabral. Observamos que a construção do Sistema Público de Saúde no município perpassa pelo diálogo com os saberes locais do cuidar da saúde, principalmente no caso da maternidade em que as parteiras foram

identificadas para atuarem nesta entidade mesmo sem ter uma formação técnica mínima necessária. Hoje, a maioria das parteiras da maternidade já possuem um curso na área, sendo a participação num curso ofertado pela Secretaria de Saúde o principal critério para seleção ao cargo de parteira da maternidade. Apesar disso, o cargo ainda é denominado de parteira, sendo portanto, a identidade com a prática das parteiras tradicionais, sem formação técnica, que atuam principalmente nas áreas rurais do município, um elemento importante, embora ressignificado.

Como hipótese apresentamos que os agentes de saúde - os rezadores, parteiras, pegadores de desmentiduras, Agentes Comunitários de Saúde, médicos e profissionais de saúde - são agentes da circularidade de um cuidar cotidiano da saúde, que ultrapassa a dicotomia entre práticas médicas e medicina popular, com certa complexidade em se caracterizar e demarcar fronteiras.

## **CAPÍTULO 1: ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, MANACAPURU/AM**

Na Amazônia, mais do que em qualquer lugar, a memória não se encontra no espaço que se está construindo, mas nos seus construtores, pois cada fragmento do que se produz contém uma parte de quem o faz (José Aldemir de Oliveira. Cidades na Selva, 2000).

São estes construtores do espaço amazônico que esta pesquisa toma como foco, e começamos a conhecê-los pelo olhar de Oliveira (2000) e Loureiro (1995), que tem em comum a linguagem poética para expressar a relação com a região. Para o caboclo, o vale amazônico não se apresenta impertubavelmente idêntico a si mesmo e também para aqueles que não se deixam levar pela redundância monótona do *dejà vu*. A identificação com a paisagem natural e ideal, física e cultural não se confunde com a simples contemplação passageira que encanta o viajante:

Para o nativo da Amazônia, a contemplação é um estado de sua existência. O princípio e o fim de suas relações com a vida cotidiana e a raiz de suas peculiaridades de expressão. Evidentemente que não é uma contemplação de caráter teologal ou místico, mas uma contemplação que é a extensão de sua humanidade e geradora de humanismo. É uma contemplação que estabelece um equilíbrio de limite e grandeza do homem com a natureza. Diante dessa natureza magnífica e desmedida, ele a dimensiona segundo as medidas de sua humanidade (LOUREIRO, 1995: 195).

No reino da natureza amazônica, para o caboclo, cada coisa é não-é. No ser de cada coisa há uma outra coisa, uma outra razão, uma outra imagem. Cada elemento da paisagem é apreendido como uma revelação cosmogônica, tem sua história de origens, e tem um destino além de suas circunstâncias. Há uma necessidade ontológica insaciável. O mundo físico exige uma explicação imaginal. (LOUREIRO, 1995: 139).

Não só a floresta, mas também os rios podem ser lugares perigosos e, ao mesmo tempo, fonte de matérias-primas para a cura de doenças. Para pensar a relação que os grupos humanos desenvolvem com o lugar onde vivem, Yi-Fu Tuan (1983) distingue duas categorias relevantes: espaço e lugar. O autor segue a linha de pensamento da Geografia Humanística, que visa à valorização das relações de afetividade

desenvolvidas pelos indivíduos em relação a seu ambiente. A ideia de espaço remete ao desconhecido, onde não é seguro, o oposto de lugar, onde há segurança, pode se sentir à vontade, *chez soi*. O lugar nos transmite boas lembranças e sensação de lar, relação que se estabelece entre os moradores da comunidade pesquisada e não só o espaço da casa, mas também o quintal, a roça, o lago. Por outro lado, o rio remete à concepção de espaço, no sentido que Tuan (1983) confere a este termo, está muito associado ao período de colheita da malva em que trabalho se desenvolve dentro do rio, submetendo os trabalhadores aos riscos de picada de cobra, arraias, mosquitos, reumatismo, entre outros.

Neste capítulo, apresentam-se alguns aspectos da constituição histórica da comunidade Nossa Senhora das Graças, bem como uma caracterização da comunidade: da sua organização social, das relações de produção, das expressões religiosas, da relação com a natureza, procurando desvelar um *ethos* desta comunidade e perceber quem são os sujeitos desta pesquisa.

Num primeiro momento, resgataremos, por meio das narrativas dos moradores mais antigos da comunidade, a história oral do lugar. A compreensão que os sujeitos têm sobre a constituição da comunidade pode explicar muitas das relações que se estabelecem entre eles no presente, pois, como afirma Connerton (1999), a memória é uma espécie de filtro para a apreensão do presente, uma vez que os acontecimentos e objetos do passado são referências para nossa experiência do mundo aqui e agora. Assim, a percepção da diminuição das formas de ajuda mútua nas atividades produtivas, das mudanças nas configurações religiosas, da decrescente participação dos moradores nos festejos religiosos, ou ainda da libertação em relação ao *patrão* seringalista e a construção da comunidade como um lugar no sentido de Tuan (1983), onde os moradores podem sentir-se *chez soi*, à vontade, seguros, passam pela memória de suas vidas que se entrelaçam com a própria formação histórica da Amazônia.

### **1.1 Memória social e história oral da comunidade**

O controle da memória de uma sociedade condiciona largamente a hierarquia do poder. Para Connerton (1999), em *Como as sociedades recordam* o controle do passado tem implicações concretas no presente uma vez que a nossa experiência do presente

depende em grande medida do nosso conhecimento do passado. A forma como entendemos o mundo no presente se liga a acontecimentos a objetos do passado, que são tomados como ponto de referência no presente embora ausentes de nossa experiência atual. Assim, os fatores presentes tendem a influenciar as nossas recordações do passado, assim como os fatores passados tendem a influenciar a nossa vivência presente. E mais, de acordo com Connerton, “as imagens do passado geralmente legitimam uma ordem social presente” (1999: 13).

Para Bosi (1994), este recordar não significa reviver integralmente o passado “tal como foi”, mas refazer, repensar, reconstruir a história com ideias de hoje, a partir dos condicionantes sociais e culturais. Desta forma, a autora afirma o caráter coletivo do ato de lembrar-se, embora, esteja-se registrando memórias de indivíduos, estas se sustentam principalmente no interior de um grupo.

Para Halbwachs (2006), a memória coletiva tem, como base, os indivíduos que se lembram, embora seja difícil conceber como um homem inteiramente só possa se lembrar. Isto é, os lugares onde andamos têm a marca daqueles que construíram tal espaço, de pessoas, fatos e acontecimentos marcantes que contam a história daquele lugar. As paisagens amazônicas não são somente paisagens naturais, mas contam a história do homem amazônico e sua relação com aquele espaço.

Nas aldeias, ao contrário das grandes cidades, afirma Halbwachs (2006), a memória do grupo registra os fatos e gestos que pode se observar de cada um dos moradores, porque tais fatos influenciam toda essa pequena sociedade e contribuem para modificá-la. As transformações que acontecem na localidade são fatos singulares e modificam a existência do grupo. As lembranças de cada um reforçam e completam a memória uns dos outros. Entretanto, quando uma sequência de acontecimentos não tem mais como suporte aquele grupo - os atores e espectadores de primeira mão - quando a memória desses acontecimentos se dispersam em alguns espíritos individuais, perdidos em nossa sociedade que não se interessam mais por esses fatos que lhe são exteriores, Halbwachs (2006) afirma que o único meio de preservar estas lembranças é fixá-las por escrito em uma narrativa. Quando um período deixa de interessar ao período seguinte, não é um grupo que esquece seu passado, mas o grupo que o sucede.

A memória social, de acordo com Halbwachs (2006), não se confunde com a história de uma nação, pois a memória coletiva tem, como suporte, um grupo limitado no tempo e no espaço. A história ensinada e aprendida nas escolas é selecionada e classificada segundo necessidades ou regras que não se impunham aos círculos dos

homens que vivenciaram aqueles acontecimentos: "Em geral, a história só começa no ponto em que termina a tradição, momento em que se apaga ou se decompõe a memória social" (HALBWACHS, 2006: 100-101). Bosi (1994) afirma que a história oficial celebrativa substitui as lembranças e memórias dos indivíduos, por isso, os estudos de memória visam, entre outras coisas, dar à palavra as vozes que foram silenciadas.

Seguindo a concepção de Halbwachs sobre memória coletiva, buscamos a história da Costa do Pesqueiro II ainda presente na memória de seus moradores mais idosos, os primeiros a chegar na localidade. Da mesma forma, também procuramos a contribuição da lembrança de moradores mais recentes, ou mais novos, que reconstruam com sentidos diferentes tal história, contadas por seus pais e avós. As histórias pessoais vividas por estes agentes sociais constituem uma riquíssima narrativa, o resgate de suas memórias permitem vislumbra a dinamicidade ocultada pela concepção de estagnação atribuídas aos processos culturais nas áreas rurais. O registro dessa história permite uma primeira aproximação desta complexa realidade que é o mundo rural.

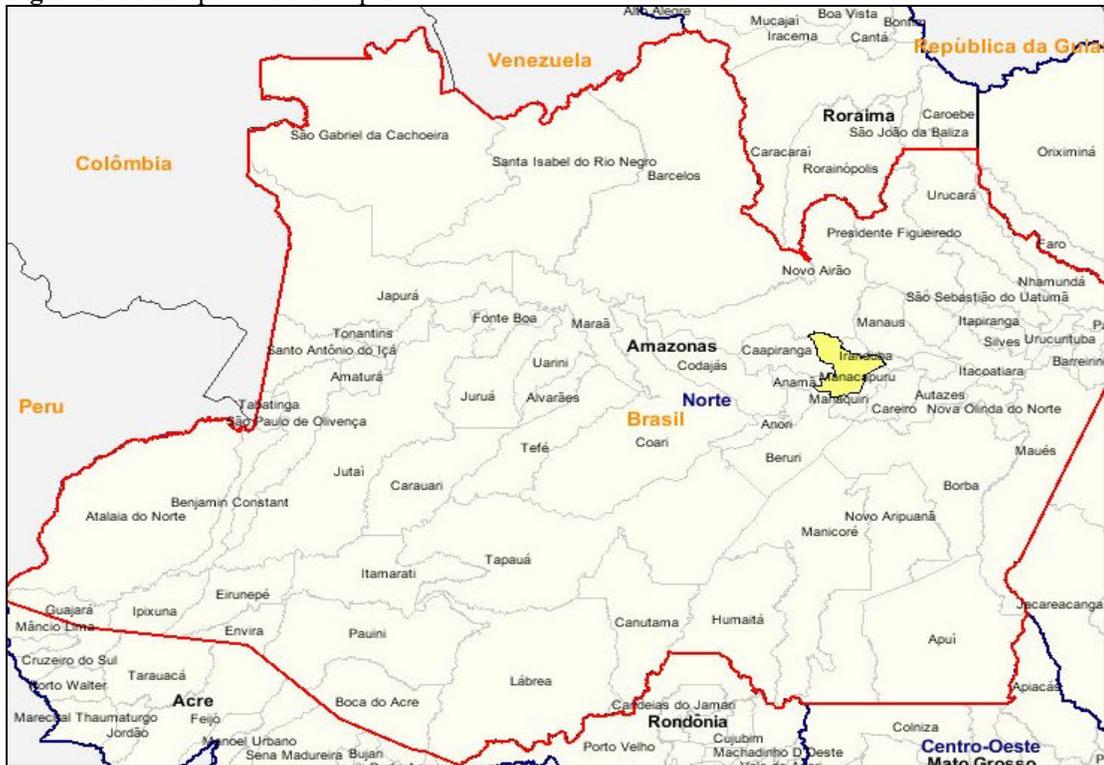
Trabalhar com as memórias de sociedades rurais é conhecer e reconhecer a história das pequenas localidades que dominam as paisagens amazônicas a partir das memórias pessoais dos moradores atuais, uma fonte legítima para vislumbrar os acontecimentos do passado enquanto construção do presente. Procuramos empreender esta excursão ao passado na comunidade Nossa Senhora das Graças, localizada na área rural do município de Manacapuru (Figura 1a e 2), Estado do Amazonas, na calha do Médio Rio Solimões. Trata-se de um município que possui uma área de 7.329 km<sup>2</sup> e uma população total de 82.309 habitantes (IBGE, 2007), que passou por um intenso processo de urbanização, como se pode observar na tabela abaixo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Crescimento populacional no município de Manacapuru.

<b>Manacapuru</b>	<b>1970</b>	<b>1980</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Urbana	7.247	18.230	36.019	47.662
Rural	42.222	42.788	21.154	26.033
Total	49.469	61.018	57.173	73.695

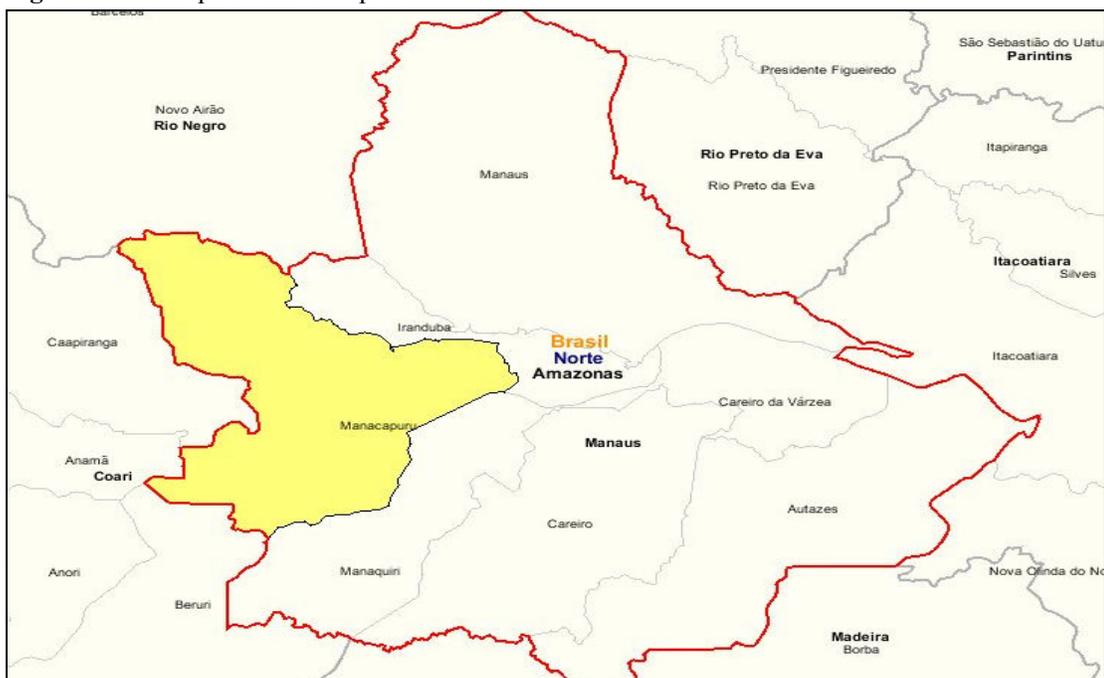
**Fonte:** IBGE, 2008.

**Figura 1. Município de Manacapuru**



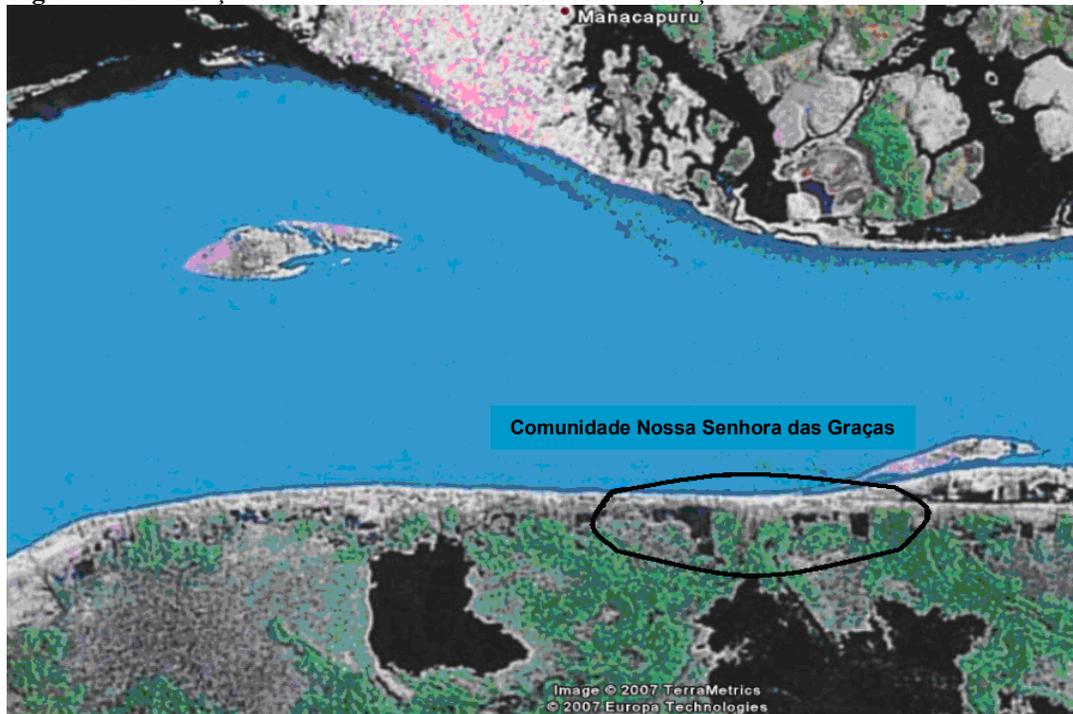
Fonte: IBGE, 2008.

**Figura 2. Município de Manacapuru**



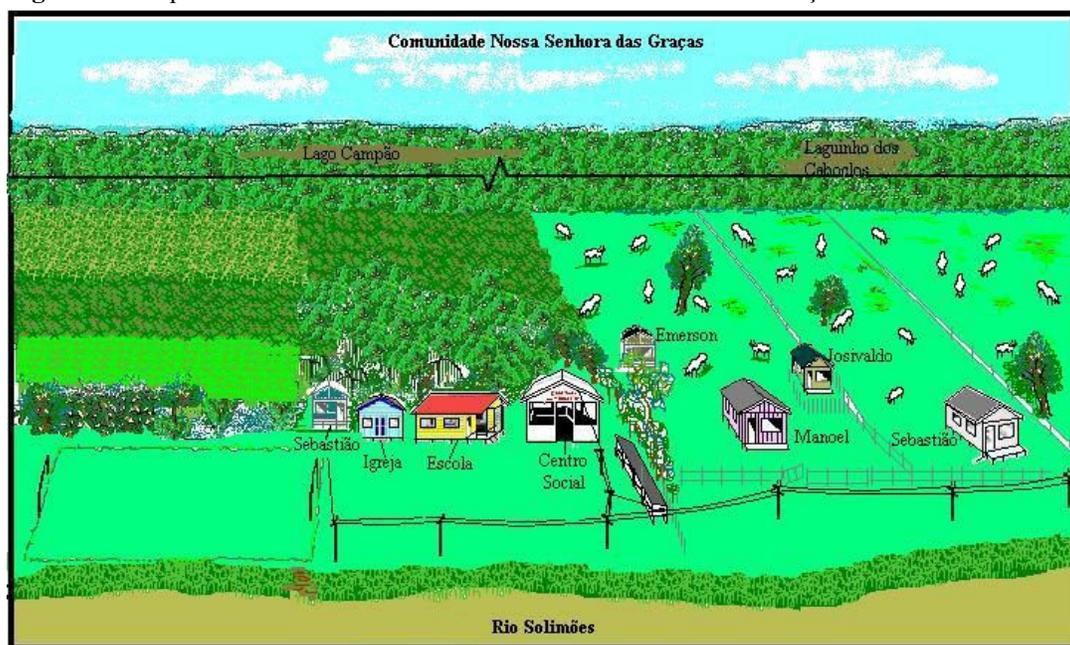
Fonte: IBGE, 2008.

**Figura 3.** Localização da Comunidade Nossa Senhora das Graças



Fonte: Google Earth, 2008

**Figura 4.** Croqui da centralidade da comunidade Nossa Senhora das Graças



Fonte: Gabriel Adriano Akel Beniz, 2008

A comunidade, situada à margem direita do Rio Solimões em frente à sede urbanizada do município de Manacapuru, distante desta 10 km em linha reta ou 15

minutos de *rabeta*<sup>1</sup>, mantém uma situação de intensa troca material e simbólica com a sede urbana do município. Na comunidade Nossa Senhora das Graças, residem 65 famílias que tiram seu sustento predominantemente da atividade da pesca, da criação de gado e da produção de malva.

**Figura 5.** Placa na centralidade da comunidade Nossa Senhora das Graças, Costa do Pesqueiro II, Manacapuru/AM



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

A história do lugar presente na memória de seus moradores se confunde com a história da região e remete-nos ao período de produção da borracha, como podemos perceber na fala da Sr<sup>a</sup>. Clarinda, uma das primeiras moradoras da comunidade que relata sua vinda junto com sua família que trabalhava anteriormente para os patrões da borracha nos seringais do Alto Rio Juruá no início da década de 60. As condições de vida relatadas indicam a dificuldade de sobreviver em função de relações de trabalho marcadas pela exploração do *freguês* pelo *patrão*:

A vida no Juruá era muito boa também, só era ruim porque as pessoas eram sujeitas aos patrões. A pessoa andava na mata, meu marido saía uma hora da madrugada, pra cortar seringa, pra chegar quatro horas da tarde, sem vim em casa, levava a boia dele, água, tudo. Aí quando chegava ia defumar aquela borracha, coitado do freguês que vendesse menos de um quilo pro patrão! Lá era uma fartura que a gente não comia: quando era mês de julho tinha iacá; mês de agosto, tracajá;

<sup>1</sup> Canoa com casco de madeira e motor 5,5HP

mês de setembro, tartaruga. Era uma fartura imensa em Juruá, muito bom, mas resultado é que a gente não tinha nada. Era tudo do patrão. Aquilo ali se tu fosse se mudar, tinha que deixar a casa. Aquilo ali já era pra outro que o patrão colocar. O patrão não deixava vender, ficava pra outro que o patrão fosse colocar. A pessoa era subjugada (Sra. Clarinda Pires de Castro, 72 anos, moradora há 40 anos da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

A fartura da natureza contrasta com as condições de vida do seringueiro, um trabalho árduo com pouca recompensa, pois nada lhes pertencia, nem a casa onde habitavam nem o resultado de seu trabalho, tudo pertencia ao patrão. Viviam com o mínimo necessário para a reprodução de suas condições de vida e de suas famílias, sob a subjugação dos patrões da borracha que não lhes permitiam negociar o produto de seu trabalho e limitavam sua compra aos produtos superfaturados que o próprio *patrão* fornecia aos *fregueses* no seringal. Em contraposição a este cenário, a vinda para outra localidade, que se tornou a comunidade Nossa Senhora das Graças, cria as condições de uma vida melhor, onde o resultado do trabalho não lhes é expropriado pelo patrão. Dona Clarinda recorda ainda as primeiras famílias que já moravam ali antes de sua chegada, de quem se tornaram arrendatários, o que nos leva a perceber que a história de ocupação do lugar remete a uma história bem mais antiga:

Aqui não, a gente tem o que é da gente, se quiser vender vende, se quiser dar dá. Nós comprava e vendia aí na vila, tinha umas casas que comprava, ninguém tinha patrão. Patrão assim, porque a gente compra uma mercadoria, e para muitos o dinheiro não dava pra pagar tudo. A gente comprava no fiadinho. A gente considerava patrão né? Porque quando eu cheguei aqui eu já trazia quatro filhos. Eu tinha uns trinta e tal anos, a gente trabalhava arrendado logo quando chegamos, porque ninguém tinha com que comprar uma terra pra ser da gente. A gente pagava pro dono parte da terra que nós tinha [...] Quem arrendava era o compadre Zé Barroso, da família Barroso. Quando nós chegamos aqui eles já tavam. Isso aqui tudo era deles, esse terreno que eu moro, centos e tantos metros que ele me vendeu aí, do marido da comadre Dadá, esse aqui extremado comigo também era dos Barroso, eles tinham muita terra. Por que foram os primeiro morador né. Tinha também os Carneiro, que era a família do Zé Carneiro, o velho Raimundo Carneiro, ele é antigo aqui, quando nós chegamos aqui ele era antigo (Clarinda Pires de Castro, 72 anos, moradora há 40 anos da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

A vinda do Rio Juruá onde também era um *soldado da borracha*, é contada por Sr. Sebastião Mendonça, hoje presidente da associação dos moradores, denominada

"Associação de Desenvolvimento Comunitário Rural dos Produtores e Moradores da Comunidade Nossa Senhora das Graças". Ele e sua família, assim como várias outras, com a diminuição da atividade extrativa da borracha, buscam novos lugares para recomeçar a vida. Apesar do impacto com a nova paisagem da várzea que contrasta com a vida na floresta fechada para a coleta da seringa, a descoberta de Sr. Sebastião que iria morar junto a amigos de infância e mesmo familiares com graus diversos de parentesco, seja por consaguinidade seja por apadrinhamento, ou companheiros de produção da seringa, é consolador e traz-lhe esperanças renovadas para reconstruir seu lugar. Para Sra. Clarinda e Sr. Sebastião, a vinda para a localidade, apesar de uma viagem bastante árdua em função do transporte utilizado na época que implicava uma longa viagem de vários dias num batelão a remo, foi possível graças às indicações de familiares. Percebe-se, nas narrativas, que as relações de parentesco permeiam os processos de mobilidade e a escolha do lugar para reconstruir a vida. Apesar de o ambiente ser totalmente novo e algumas pessoas desconhecidas, há um ambiente familiar porque as relações de parentesco estão presentes entre os novos moradores da comunidade:

A gente não veio numa embarcação a motor, lancha, nem coisa nenhuma, viemos a remo num batelão coberto de palha, baixando do Rio Juruá até aqui. Os primeiros moradores foram: Francisco Chagas de Mendonça, Flávio Gomes da Silveira, Valdir Mendonça de Souza, Raimundo Nonato Mendonça, Raimundo Cardoso de Lima, Raimundo Nicolau da Rocha, Otávio Gomes da Silveira e Edmar Mendonça da Silveira. Essas pessoas tinham uma grande relação de parentesco. A gente veio do Alto Rio Juruá quase juntos, e mesmo assim quando chegamos aqui por ironia do destino a gente veio morar no mesmo local, na mesma área, era tio e primo, mas tinha pessoas estranhas, que não eram da família, mas eram amigos de infância lá dos seringais. Nós viemos de um lugar muito escondido na mata, quando chegamos aqui encontramos um lugar meio arejado, meio limpo, mas só que desenvolvimento era o que nem de lá, as mesmas posturas... Só que aqui a gente podia evoluir mais um pouco, porque aqui já teve escola, né, aqui já teve um patrão, que você ia buscar coisa lá, não era aquele patrão que nem de lá que quando, uma senhora tirava o saldo e o patrão percebia, ele lhe cacetava. Isso não é história de trancoso, isso é história verdadeira. O patrão mandava matar o camarada que tirou aquele saldo. (Sebastião Lima Mendonça, 50 anos, pescador, agricultor, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

Nós viemos do Juruá, município de Carauari. Tem muita gente que veio do Juruá, tem, pelo menos meu pai, minha mãe, meus irmãos, tudo viemos do Juruá. O pai do compadre Sabá, era do Juruá. Porque ele já faleceu, só tem a velha, a velha, mãe dele. Viemos por informação, por que meu compadre Chagas Mendonça, pai do compadre Sabá, ele veio por intermédio da família dele por aqui, ele

veio e trouxe a minha nora. Era casada com meu irmão que mora em Manaus, compadre Antônio, ela veio achou muito bom pra cá e escreveu, por que nesse tempo não tinha telefone, não havia celular, só negócio de rádio, aí ela foi, escreveu e disse que nos preparássemos, papai, mais mamãe, que ela ia buscar, que aqui era muito bom pra morar, era em frente a cidade, no que a pessoa quisesse comprar, tinha onde comprar. Quando eu cheguei aqui essa cidade tinha poucas casas, só era caminhos, como diz ramal, era poucas casas, a casa maior que tinha era do finado Zeca Ventura, que ensinava um remedinho pra gente, consultava, mas esse já morreu. Aí nos viemos, em nossa canoa grande, batelão, vendemos umas coisas, aí o papai mais o compadre Manel, vieram no batelão no reboque do Batistinha, nesse tempo era um motor grande, então chegamos e ficamos por aqui, cada um comprou seu local, um pedaço de terra pra morar, meu marido comprou esse outro aqui do compadre Zé Barroso. Compadre Manel comprou um que era do Deusdete (Clarinda Pires de Castro, 72 anos, moradora há 40 anos da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

A familiaridade com as pessoas, sejam parentes, sejam amigos do seringal, permitiu a ocupação do espaço e a construção da comunidade. A localidade onde hoje é a comunidade também era um seringal, como narram os moradores mais antigos, embora a organização produtiva característica do seringal (seringalistas e seringueiros) não existisse mais ali. Ainda hoje, muitas seringueiras podem ser observadas ao longo da comunidade (figuras 6 e 7). Os novos moradores desenvolvem novas estratégias de produção, adaptadas ao ciclo das águas característico das áreas de várzea. Assim, são cultivadas plantações de ciclo curto, tais como milho, melancia, feijão, além da roça, uma vez que a mandioca é um componente básico da alimentação do homem amazônida, e a juta, introduzida principalmente a partir da década de 60, hoje pouco cultivada na comunidade.

**Figura 6.** Antigas seringueiras indicam que a localidade era anteriormente um seringal



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 7.** Antigas seringueiras agora utilizadas para armar rede, num momento de descanso



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

O Sr. Zeca Ventura citado por Dona Clarinda que, a princípio pensamos ser um rezador, era na verdade um farmacêutico que atendia na cidade de Manacapuru, no Bairro da Liberdade, onde mora um rezador, Seu Preto Sírío, que entrevistamos e falaremos mais sobre ele no terceiro capítulo. Nessa época, o farmacêutico fazia consultas em seu próprio estabelecimento, muitas vezes numa sala aos fundos da própria farmácia, e prescrevia os remédios, prática não aceita mais hoje pelo Sistema Público de Saúde. Foi interessante saber que não só rezadores e parteiras da própria comunidade faziam parte do cuidar da saúde dos moradores mais antigos, mas também a figura do farmacêutico. Seu Preto Sírío nos conta que, quando seus filhos eram pequenos, tratavam-se com ele:

Eu vou lhe dizer, quando meus filhos eram pequeno, eu sempre tratava aqui com ele. Uma vez, ele era pequenininho, ele tinha um ano, era pequenininho, aí o menino pegou ramo, aí era só aquela água e vômito. Aí, eu corri lá. Era época do carnaval. Ele morava aqui e a loja era pra lá, de modo que aqui atrás era a morada dele. Tá a mesma estrutura da casa, não mudou nada, os cara fizeram tudo como era. Ele tava sentado conversando com a mulher dele, aí eu cheguei: “Puxa, seu Zeca, eu queria muito conversar com o senhor”. Ele disse: “Fala”, ele me chamava sapinho: “Fale, sapinho. O que é?”. “Seu Zeca, o meu filho adoeceu assim, assim, assim... Queria que o senhor passasse remédio pra ele e me vendesse”. Ele levantou da rede, foi na loja dele, olhou no livro, aí foi assim, pegou quatro vidro. Ele pegou um desse tamanho: “Esse daqui tu dá duas gotas de hora em hora. Não, tu me paga amanhã. Agora não.” E eu, pra casa. Mas, graças a Deus, quando foi de manhã, já estava bastante melhor. Então, Seu Zeca Ventura, aqui pra nós, era o maior médico que tinha aqui, no tempo em que nossa cidade era pequena. Depois que ele morreu, acabou-se (Sr. Preto Sírío, rezador na sede urbanizada de Manacapuru/AM).

A noção de comunidade bem como sua constituição na região amazônica está interligada com a história e as ações da Igreja Católica Apostólica Romana e o Movimento Eclesiástico de Base. A religiosidade católica, sobretudo de um catolicismo popular que celebra e honra os “santos”, está inscrita no *habitus*<sup>2</sup> do homem amazônida

---

<sup>2</sup> “[...] sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, quer dizer, enquanto princípio de geração e de estruturação de práticas e de representações que podem ser objetivamente ‘reguladas’ e ‘regulares’, sem que por isso sejam produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu objetivo sem supor a visada consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-las e, por serem o produto da ação combinada de um maestro” (BOURDIEU, 1998: 93).

em razão da colonização lusitana da Amazônia, marcada pela igreja como agência cultural predominante do processo de colonização e primeiro difusor do pensamento europeu na região (SILVA, 1996). Entretanto, a construção da concepção de comunidade e sua constituição enquanto tal está bastante marcada pela intervenção ativa da Igreja enquanto instituição, por meio das ações de padres e equipes de pastorais, que voltam suas atenções para estas áreas rurais, como se pode perceber na fala a seguir do Sr. Sebastião e Sra. Clarinda, esta última descreve certo estranhamento em relação à escolha da santa padroeira da comunidade, afirmando que antes as novenas eram realizadas a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro:

A minha tia criou no final dos anos 60 uma novena em honra de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e dali foi nascendo de acordo com a fé das pessoas as celebrações (...) Com a vinda da equipe pastoral, padre Soares, chamou atenção das famílias e perguntou:- “porque não faz uma comunidade? Que bicho é esse? Que bicho é a comunidade?” – aí ele deu a ideia, aí as pessoas começaram a se reunir já em termo de comunidade, pra ter isso, pra ter uma comunidade tem de ter uma diretoria, aí as pessoas foram falando: -O fulano dá pra ser presidente, o cicrano dá pra ser o tesoureiro... E assim foi nascendo devagar (Sebastião Lima Mendonça, 50 anos, pescador, agricultor, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

Quando começou a comunidade, o pessoal dizia: ah! que comunidade, muitos disseram o seu Pedro que veio de lá e formou a comunidade, porque lá pra cima ele já tinha uma comunidade. Aí começaram a orientar nós, e ficou assim a comunidade, as pessoas ajudando uns aos outros, fazendo o roçado e agora quase não se vê ajuri. As casas antigamente eram cobertas de palha, não tinha alumínio e nem de brasilit, tudo era de palha. Tínhamos uma festa da comunidade, em abril, derradeiro sábado de abril, uma festa medonha, embalava muita gente. As novenas eram na Igreja, toda vida teve igreja, quando se acabou a do papai, fizeram aí no centro da comunidade. Se reunia nós todos naquela igreja pra celebrar o culto, celebrar a novena, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. A minha irmã dizia, eles podiam ter botado pra padroeira sendo a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, porque nós já vinha trazendo a novena todos os dias, todas as sexta-feira, aí mudaram pra Nossa Senhora das Graças, eu não sei por qual motivo, porque quiseram (Clarinda Pires de Castro, 72 anos, moradora há 40 anos da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

Apesar de a constituição das comunidades amazônicas terem esta marca de uma organização exógena, seja pela equipe de pastorais seja por pessoas de outras comunidades próximas, a idéia de comunidade foi plenamente incorporada pelos moradores do lugar e hoje, forma um elemento constituinte de suas identidades, construindo um sentimento de pertença, uma marca das comunidades amazônicas. A

organização religiosa também leva à organização comunitária, presente na fala do Sr. Sebastião “pra ter uma comunidade tem de ter uma diretoria, aí as pessoas foram falando: -O fulano dá pra ser presidente, o cicrano dá pra ser o tesoureiro... E assim foi nascendo devagar”. Dessa forma, a organização religiosa interpenetrada pela organização comunitária coloca em pauta não só os cultos e festejos religiosos, mas também outros debates que dizem respeito à reprodução dos moradores e da comunidade, como a preocupação dos comunitários em relação à preservação dos recursos pesqueiros entre as décadas de 70 e 80. Trata-se de um movimento que não mobilizou apenas a comunidade Nossa Senhora das Graças, mas muitas outras, e que se perenizou na história da Amazônia e na literatura a seu respeito, como no romance *O encontro das águas* de Sylvia Ribeiro (1998). A pressão do uso dos recursos por pescadores comerciais da comunidade levam os moradores da comunidade do romance a arriscar suas vidas para a preservação deste importante recurso ictiofaunístico. Na fala do Sr. Sebastião, esta luta entre pesca artesanal e comercial é travada entre os próprios moradores, isto é, diante da pressão do mercado sobre o recurso ictiofaunístico, os próprios moradores da comunidade são forçados a realizar pesca comercial no Lago Tamadua apesar de parte dos moradores da comunidade discordarem disto e do apoio de órgãos do Estado na preservação deste recurso. Na fala do Sr. Sebastião, percebe-se ainda que as técnicas e instrumentos utilizados por estes indivíduos no processo da pesca deixam de ter uma condição tecnologicamente inferior e passam a ser racionalmente mais adequados dentro de uma lógica de preservação:

Olha! Na comunidade nos anos 70, 80 a gente fez um movimento de preservação do Lago Tamandua e por isso a prefeitura até nos autorizou um documento da proibição da pesca, só que a maioria dos nossos comunitários não levaram muito a sério, e isso tá pendente ainda, tá no documento proibindo, mas não tá na prática. Quem levou a fazer isso foi a necessidade, num tinha mais peixe. O pessoal danificava tudo, por 3 anos lutamos e apoiados pelas autoridades. Só que não atendiam quando se reivindicava uma força pra gente, uma punição de alguma forma por causa das irregularidades. Os peixes já estavam desaparecendo devido aquele processo de pesca desordenada. Eu acredito que se esses pescadores pescassem com a malha normal pra pegar o peixe e deixassem a outra qualidade, a pesca continuaria para sempre, só que eles só tem uma qualidade de utensílio, aí jogam lá e puxam tudo e o que não presta é jogado no rio. Quando é jogado n'água vivo tudo bem, mas quando jogado em terra, desaparece. Esse tipo de ação criminosa e predatória acontece por que o camarada não pensa no dia de amanhã, ele só pensa no momento de pegar o bicho aqui, ele não tem um pensamento de que esse peixe pode num comer hoje, mas amanhã, ele presta pra comer. (Sebastião Lima Mendonça,

50 anos, pescador, agricultor, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

Ao longo dos anos, a pesca se tornou a principal fonte de renda das famílias da comunidade, substituindo a agricultura de cultivos de ciclo rápido (juta, melancia, milho, feijão, entre outros). A concepção de comunidade não se revela apenas no aspecto religioso da comunidade, mas também em outros aspectos da vida, como o trabalho. Fazer *ajuri* ou mutirão nos roçados, de onde as famílias tiravam seus sustento em épocas anteriores, também se constituía como um elemento importante para o sentimento de pertença desses agentes sociais à comunidade. O *ajuri* ou mutirão deixou de existir na concepção do Sr. Edimar, ou pelo menos mudou de forma e ficou irreconhecível para este. As ajudas mútuas que caracterizavam esta forma de organização do trabalho permitiam uma vida melhor, tanto do ponto de vista da produtividade quanto do sentimento de pertença à comunidade, o que significa um compromisso implícito de ajuda entre vizinhos, hoje não muito em voga:

[...] Aqui trabalhar em família, nós trabalha em parceria, com as minhas filhas, nós trabalha e divide, tudo é de todos, agiliza o trabalho o bem estar é mais contribuinte um pro outro, [...] Em tempos atrás era mais forte, se juntava de 18 pra trabalhar. Agora nem todos, hoje todos já tem uma profissão diferente. Por exemplo, hoje na agricultura são poucos que tá, a maioria é mais pescador, só os mais velho, aí fica mais difícil. Mas na época da comunidade, uns 25 anos atrás, nós trabalhava de mutirão em roçais, em sementeação, em colheita tanto de juta, milho ou arroz. E com o tempo foi se acabando. No meu ponto de vista não se tem mais mutirão porque acho que dividiu as profissão né? Hoje na área da pesca só tem de ajuda o comprador do peixe e o pescador, se esse trazer o peixe pra ele. Aí ele ajuda: compra uma canoa pra ele pagar; ele só vende pra ele fica dependente [...] Aí por isso que eu digo que mudou. Cada um que se ajudava, se dividia tantas tonelada de arroz de milho, o lucro era do trabalhador, mudou muito. Era uma forma de cooperativismo. Eu achei que tinha muito mais de facilidade, mas hoje eu sinto assim que tem gente que num ajuda (Edimar Mendonça da Silveira, 55 anos, pescador, morador da Comunidade N.S. das Graças).

Os novos tempos demandam outras mudanças na constituição da comunidade, como a apropriação de uma linguagem e procedimentos burocráticos regulamentados pelas instituições governamentais para a legitimidade da comunidade junto aos órgãos que atuam na campo da produção, saúde e educação das áreas rurais. Por isso, se por um lado, algumas práticas características da organização da comunidade aparecem nas falas dos moradores como algo que está se perdendo, novas regras e novos elementos surgem

no sentido de reorganizar a concepção de comunidade. A comunidade conta hoje com a Associação de moradores, Grupo de Jovens, e grande parte dos pescadores são afiliados a colônia de Manacapuru. Isto indica uma forte organização comunitária perceptível na capacidade mobilizadora da liderança do Sr. Sebastião, na grande participação dos moradores nas reuniões da comunidade:

Hoje em dia a nossa comunidade possui Associação de Pais e Mestres, que é da escola e tem a Associação de Desenvolvimento Comunitário Rural dos Produtores e Moradores da Comunidade Nossa Senhora das Graças. O estatuto já foi feito, a comunidade foi fundada oficialmente de acordo com as leis em 31 de maio de 1974 e organizada no dia 29 de dezembro de 1997, originada de movimento coletivo de produtores e moradores daqui da comunidade. O estatuto tem vários capítulos, ele foi registrado no cartório de Manacapuru e a comunidade está oficialmente, pode-se dizer que ela tem uma organização formal via a sua regulamentação através do seu estatuto e de suas atas. A ata da formação foi protocolada no 2º registro de títulos do cartório de Manacapuru no dia 15 de agosto de 2006 (Sebastião Lima Mendonça, 50 anos, pescador, agricultor, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

Apesar de algumas dificuldades descritas, como a diminuição da prática de *ajuris*<sup>3</sup>, as festas religiosas que não possuem mais a exuberância das festas de outrora por falta de participação dos moradores; as falas do Sr. Sebastião Lima Mendonça e de Sra. Clarinda de Castro além de explicitarem a formação da comunidade, demonstram a percepção atual de comunidade a partir de suas compreensões de mundo vivido, onde o passado serve como referência de análise para justificar melhores condições de vida, condições mais benéficas que se fazem presentes na fala dos moradores, mas que repercutem em mudanças no seio da própria comunidade:

Nós entendemos comunidade como um lugar que tenha união, escola, igreja, sede. Onde os agricultores possam congregar juntos, ajudem uns aos outros, como foi o caso da preservação do Lago Tamandua. (Sebastião Lima Mendonça, 50 anos, pescador, agricultor, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

Ainda hoje, eu digo, essa comunidade é abençoada por essas coisas, porque no tempo, quando faziam a festa da comunidade, botavam

---

<sup>3</sup> Ajuri, mutirão ou puximum são formas de ajuda mútua para o trabalho pesado que estes agentes sociais desenvolvem. Produtores rurais se reúnem em grupo para realizar determinada atividade, como a limpeza de terrenos para o plantio da mandioca, para fazer farinha, para o corte da malva, entre outros. Há um compromisso de ajudar no trabalho do terreno daqueles que trabalharam no seu roçado. Cândido (2001) enxerga nesta "obrigação bilateral um elemento integrante da sociabilidade do grupo, que desta forma adquire consciência de unidade e funcionamento" (CÂNDIDO, 87: 2001).

torneio, tudo, graças a Deus nunca houve uma discussão, por isso, que eu digo, a gente julga feliz nossa comunidade, porque, tem comunidade que brigam e é aquela coisa (Clarinda Pires de Castro, 72 anos, moradora há 40 anos da Comunidade Nossa Senhora das Graças).

O uso de bebidas alcoólicas e as músicas altas são apontados pelos moradores como formas de degradação das comemorações religiosas, como a festa da padroeira realizada em março. Os moradores afirmam que os festejos não são organizados com os mesmos ritos, entusiasmos e tradição de antes, tal falta é associada à ausência e/ou participação diminuta dos jovens nestes eventos sociais que, no passado, contavam com a participação de todos os moradores.

A incorporação progressiva à esfera da cultura urbana parece afastar os jovens das festividades tradicionais, mas não podemos esquecer que a cultura é dinâmica, novas formas de afirmação de identidade são construídas e reconstruídas, são complexos. Para os fins que este trabalho se propõe, uma análise sociológica que dê conta de tais transformações. Por outro lado, o saudosismo do passado é uma característica marcante das narrativas baseadas nas memórias de informantes. Em suas lembranças, o passado é muitas vezes idealizado, como uma época abundante e quando os valores morais eram respeitados por todos.

Passemos agora a pensar o presente, como a comunidade produz e reproduz materialmente sua vida, nas várias atividades produtivas em que está inserida.

## **1.2 Polivalência de atividades e conhecimento ribeirinho**

Embora a principal atividade produtiva dos moradores da comunidade seja a pesca, eles desenvolvem uma série de outras atividades ligadas ao cultivo agrícola, criação de animais, sobretudo criação bovina, suína e galinácea. Eventualmente, há extrativismo madeireiro para a construção de casas, cercas, *marombas*<sup>4</sup>, galinheiros, chiqueiros, *jiraus*<sup>5</sup>, entre outros, além da caça de paca, marreco, entre outros animais de pequeno porte. Esta polivalência de atividades produtivas é uma característica das

---

<sup>4</sup> Construção de abrigos de médio porte em madeira com assoalho suspenso para o gado na época da cheia, em que as terras estão alagadas.

<sup>5</sup> Pequenas construções em madeira para abrigar hortas suspensas a fim de garantir a produção de algumas hortaliças para consumo da família na época da cheia.

comunidades ribeirinhas da Amazônia brasileira, que tiram seu sustento de atividades ligadas à agricultura e ao extrativismo dos recursos ictiofanísticos e agroflorestais. Isto demanda um profundo conhecimento sobre os *habitats* dos animais, seus costumes alimentares, sua interação com o meio ambiente, além do conhecimento sobre a flora local, o cultivo das várias espécies, como fertilizar o solo fazendo um cultivo variado de espécies de plantas - os sistemas agroflorestais - enquanto a ciência estuda de forma compartimentada todo este universo de espécies e suas interações, por isso, temos os vários ramos da biologia, botânica, engenharia florestal, engenharia de pesca, etc. Dentro destes ramos, cada cientista se dedica a um determinado tipo de espécies em particular: entomologia, mamíferos, anfíbios, plantas medicinais, espécies frutíferas, espécies florestais que fornecem produtos madeireiros e não madeireiros, etc. Com esta comparação, chamamos a atenção para a complexidade do conhecimento que estes agricultores, pescadores, criadores de animais possuem para dar conta das diversas atividades a que se dedicam.

Tomando por base esta polivalência de atividades, Noda (2000) faz uma abordagem sistêmica a partir da teoria de Morin para pensar a relação plantas-homem-animal na comunidade Novo Paraíso em Benjamim Constant/AM. A autora observou os vários processos de organização e conservação dos recursos naturais dos moradores da etnia Ticuna nos espaços onde se desenvolvem as diversas atividades de produção. Estes espaços seriam a roça, a capoeira, terreiro e mata de várzea, vistos pela autora como sub-sistemas integrados, formando o sistema de produção material e simbólico da vida ribeirinha. Ela aborda o que estes sujeitos entendem por manejo dos recursos, qual sua finalidade e mostra como estas práticas de cultivo demandam um profundo conhecimento sobre a flora e fauna local, e mais, um conhecimento integrado sobre tal ecossistema, próximo ao pensamento complexo que propõe Morin como novo paradigma da ciência.

Também tomando como referência a visão sistêmica, holística e complexa de Edgar Morin, Elizabeth Teixeira (2002) no artigo *Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano da saúde entre ribeirinhos*, reafirma a crítica de Morin à fragmentação do conhecimento e analisa as consequências disto para o campo da saúde. O cuidar cotidiano e o saber cuidar, no sentido apontado por Boff (apud Teixeira, 2002) são categorias importantes desta abordagem integradora necessária a novas práticas e modelos de assistência à saúde. De acordo com a autora, no atual contexto da ciência moderna, de um lado estão os resultados da investigação científica e do outro, o

conhecimento pela experiência, a prática que todos colecionamos durante nossas vidas. Estas duas dimensões não dialogam para pensar a complexa arte de curar. Entretanto, é essencial unir o mundo da vida ao mundo do cuidar da saúde, pois não há dúvida, afirma a autora, de que a medicina clínica representa apenas um pequeno setor na tarefa total que é a arte de curar. Procurando dominar a natureza e a doença, a modernidade e sua medicina subjugarão os fenômenos da doença e esqueceram a arte de cuidar da saúde a partir do todo, ou seja, "dos movimentos das estrelas, do clima, da composição da água, das sementeiras e dos bosques, que rodeiam o estado geral do homem e os riscos a que este se vê exposto" (TEIXEIRA, 2002: 181-182). A separação das redes de saberes institucionais, científicas, populares e locais está relacionado com o fato do mundo da vida ter deixado de ser referência no cuidar cotidiano da saúde.

Em *Cultura e Conhecimento*, Edgar Morin (1995), amplia a ideia de conhecimento, relacionando-a não só a uma atividade científico-racional restrito à atividade biocerebral do pesquisador, mas também em interface com as condições socioculturais: “as circunstâncias sob as quais o conhecimento é, enfim, possível, são de natureza extraordinariamente variada: elas são do tipo físico, celular, cerebral, psíquico, social e cultural” (1995: 71). Para o autor,

[...] a cultura é organizada e atua de forma organizadora, através do recurso cognitivo da linguagem, a partir do capital coletivo do conhecimento, que se compõe de conhecimentos adquiridos, aptidões aprendidas, experiências vividas, consciência histórica e crenças míticas de uma sociedade” [...] “Se a cultura abrange um conhecimento coletivo, acumulado na memória social, se implica princípios, modelos esquemas do conhecimento, se ela gera ideologia [filosofia], se a linguagem e o mito são elementos constituintes da cultura, *então a cultura não contém somente uma dimensão cognitiva; ela é um instrumento cognitivo, cuja prática é de natureza cognitiva* (1995: 72).

Desta forma, Morin indica uma raiz comum entre conhecimento, cultura e sociedade. O conhecimento de um indivíduo se alimenta de várias memórias, de natureza biológica e cultural, portanto, o conhecimento humano é regulado simultaneamente por sistemas polilógicos e complexos sendo um biocerebral e outro sociocultural. O reconhecimento de objetos, formas, cores, entre outros obedecem a esquemas congênitos e culturais de reconhecimento. Isso significa que mesmo a ideia mais simples necessita de uma extraordinária complexidade bioantropológica, bem como de uma complexidade sociocultural. Quanto mais a própria cultura em que o

sujeito individual esteja inserido permita o jogo dialogado de pluralismos, maior a possibilidade de reflexão, confrontação e da expressão espontânea de uma ideia diferente, tanto no plano do conhecimento comum, cotidiano, quanto no plano do conhecimento filosófico ou científico: “O conhecimento está na cultura e a cultura está no conhecimento. Um ato individual de conhecer é *ipso facto* um fenômeno cultural e cada um dos elementos do complexo cultural coletivo pode atualizar-se em um ato individual de conhecer” (1995: 77). Isto porque no ato individual de conhecer, nossas percepções não são controladas somente por constantes fisiológicas e psicológicas, mas também por variáveis culturais e históricas:

A percepção visual está sujeita a categorizações, formação de conceitos, classificações, que influirão sobre o conhecimento e a atribuição de cores, formas e objetos. O conhecimento intelectual organiza-se na dependência de paradigmas que selecionam, hierarquizam ou rejeitam as idéias e informações, bem como na dependência de significados mitológicos e projeções imaginárias. Desta maneira consoma-se a “construção social da realidade” (diríamos melhor: a co-atuação na construção social da realidade, que constrói a realidade também a partir de disposições cerebrais), na qual o real substancializa-se e dissocia-se do irreal, onde se forma a visão de mundo, onde se concretiza a verdade, o engano e a mentira (1995:78).

O conhecimento é vital para o diálogo entre a esfera antropossocial e o universo, o que podemos observar nas sociedades tradicionais – como a ribeirinha – que dispõem de uma consciência empírica/racional muito rica do universo físico, assim como do universo animal e vegetal, e baseiam sua arte, sua técnica e suas estratégias nessa consciência. Existe um conhecimento objetivo, uma ciência nas sociedades onde o conhecimento parece depender em larga escala de mitos, normas e tabus. Assim, em todas as culturas, o conhecimento cotidiano é uma mistura singular de conhecimentos, percepções sensoriais e construções ideo-culturais, sabedorias ancestrais, crenças, opiniões pessoais. Todo conhecimento humano emerge incessantemente do mundo da vida e todo conhecimento filosófico, científico ou poético emerge da vida cultural comum.

Geertz (2001), em *Cultura, mente, cérebro/ Cérebro, mente, cultura*, procura mostrar a continuidade ou ainda a intrínseca relação que existe entre os processos sócio-culturais e a construção do *self* independente da separação que fazemos entre cultura (o externo, o público, o social, o histórico, o comportamental) e mente (o interno, o

privado, o pessoal, o psicológico, o vivencial) até na forma de investigação dessas dimensões da aventura humana (antropologia e psicologia). O autor argumenta que o fato de o cérebro e a cultura terem evoluído juntos de acordo com descobertas arqueológicas dos estágios incipientes da hominização tornou insustentável a concepção do processo mental humano como um processo intracerebral humano intrinsecamente determinado, que seria ornamentado e ampliado, mas dificilmente gerado por recursos culturais:

Nosso cérebro não se encontra num tonel, mas em nosso corpo. Nossa mente não se encontra em nosso corpo, mas no mundo. E, quanto ao mundo, ele não está em nosso cérebro, nosso corpo ou nossa mente: estes é que junto com os deuses, os verbos, as pedras e a política, estão nele (2001: 181).

Cultura e mente não são campos descontínuos, fechados e isolados ligados numa interface através de forças, fatores ou causas acidentais: “Constituindo uns aos outros e reciprocamente construtivos, eles devem ser tratados como tais – como complementos, não níveis; como aspectos, não entidades; como paisagens, não domínios” (GEERTZ, 2001: 181).

É difícil conceber uma tentativa de reunir o cérebro, o corpo e o mundo nos moldes das especializações de disciplinas ou aos feudos intelectuais que caracterizam as universidades brasileiras hoje. Para Geertz a proliferação daquilo que Thomas Kuhn chamou de matrizes disciplinares “técnicas, vocabulários, pressupostos, instrumentos e realizações exemplares que, apesar de sua especificidade e originalidade influem a direção e os pormenores do desenvolvimento uns dos outros” (2001: 182) é que permitiria esta interface do conhecimento. O autor não propõe que aprendamos a tocar um projeto comum, “mas uma coleção semi-ordenada e policêntrica de projetos mutuamente condicionados” (2001: 182).

Geertz toma como alguns exemplos de tentativas de interdisciplinariedade, as abordagens semióticas das emoções, como os estudos sobre o “vocabulário da emoção”, destinados a revelar o sentido de termos culturalmente específicos para designar sentimentos, atitudes e estados de espírito. Algumas traduções ainda caem em clichês etnocêntricos como culpa ou vergonha, muito provavelmente porque não há um mapeamento do espaço conceitual que o sentido destas emoções abrange. O que está em questão nestas abordagens não é como no âmago de sua intimidade sente esta ou aquela emoção, mas como estas emoções passam a ter a força, a pertinência e o efeito que têm.

Esta abordagem torna clara a constituição cultural da emoção. Assim também estudos etnomédicos procuram desvendar sobre os conceitos nativos de doença, sofrimento, dor, cura e bem-estar, que longe de serem apenas aspectos biológicos e, por isso, universais, são construções culturais e precisam ser encaradas em seus aspectos locais pelos sistemas de saúde públicos.

O conhecimento construído pelo caboclo e indígena da região amazônica ganha esta versão explicativa em Loureiro, que parte do princípio da poética do imaginário ou ainda da Poética do Devaneio de Gaston Bachelard, para quem “o sonhador de devaneios cósmicos é o verdadeiro sujeito do verbo contemplar”:

Sem uma compreensão de cunho científico daquilo que observa, o caboclo compreende sua realidade de uma forma empírica e devaneia diante de sua beleza. Sensível a ela, através dela pode sentir, compreender e recriar o seu mundo... E mais próxima dos antigos filósofos, a segunda dimensão que ele atribui à natureza não é científica, mas ontológica transcendental. Isto é, uma busca de significações, o reconhecimento de uma lado sobre-natural, a revelação de seres divinizados. A empatia lhe permite a expansão da sensibilidade estética. O estranhamento cria a necessidade explicativa. Mas, esta, é metafísica e teogônica, produto do imaginário triunfante e não da razão objetivadora. O caboclo observa, analisa, conhece, destaca, valoriza, sente, humaniza, estetiza, em sua relação geográfica-ontológica com a vida. Vive, com a paisagem, uma relação de complementaridade (LOUREIRO, 1995: 235).

A relação entre cultura, conhecimento e mente são aqui postas pelo autor a partir da perspectiva do cotidiano do caboclo amazônico, este profundo observador da natureza e conhecedor de seus mistérios, magia e possibilidades. Sua relação com a natureza revela este aspecto de sua cultura contemplativa e imagética como salienta o autor, o que o distingue do conhecimento racional, superando-o por seus atributos ampliadores da visão e relação afetivizada com o meio circundante:

A natureza amazônica contém elementos objetivados que nela são incorporados pela cultura local, estruturando culturalmente a imagem peculiar de sua paisagem. Através de sua aparência, o caboclo tem necessidade de encontrar uma ordem profunda de valores, suscitados pela experiência subjetiva que estimulam e provocam, em nossa sensibilidade e entendimento. O conhecimento racional não é a única forma de reger as relações do homem com seu mundo. Sua capacidade de conhecê-lo também se vale da imaginação, da sensibilidade, do impulso do imaginário. Ele não busca encontrar leis universais nem distintivas de seu funcionamento, estrutura e composição. Busca uma co-existência afetivizada. Suprir suas necessidades materiais e, ao mesmo tempo, espirituais, numa relação ambiental que é condicionadora de sua vida. A floresta lhe é objeto

próprio de estímulos, vetor de experiência e fonte de inspiração; garante-lhe a sobrevivência e um sistema peculiar de manutenção; permite-lhe a sensação de durabilidade e segurança. Atua permanentemente sobre ela, não só em sua maneira de viver como em sua própria personalidade. Agente de um trajeto antropológico durandiano, o caboclo é um signo vivo e vivente dessa realidade natural e ambiental. Suas relações com o cosmo advêm dessa relação ampliada que tem com a natureza em torno e sua paisagem. Uma floresta que é a linha de intersecção entre o real e o imaginário, do olhar material e do *sfumato* do devaneio. Uma espécie de objetivação do inconsciente (LOUREIRO, 1995: 238-239).

Esta experiência cabocla se assemelha, no olhar de Loureiro, muito mais ao trajeto antropológico durandiano do que uma semelhança com a racionalidade científica em sua forma mais empirista. Mas o autor adverte que não se trata de atribuir uma noção idílica do relacionamento do caboclo com a natureza amazônica:

Há uma outra dimensão desse relacionamento que ocorre do dia a dia do trabalho e da sobrevivência, geradora de situações de conhecimento de caráter prático, que constitui um dos ângulos fundamentais da vida na Amazônia. É uma dimensão profusamente estudada e não constitui objeto deste estudo. A preocupação que orienta estas reflexões é a de captar, na relação do homem com a natureza da Amazônia, a configuração cultural dessa “paisagem ideal” em seu cotidiano (LOUREIRO, 1995: 236).

Este pensamento muito se assemelha à proposta de complexidade de Morin, na construção de sujeitos estratégicos os quais se orientam muito mais pelo princípio fundamental da incerteza do que a tentativa de explicação causal dos acontecimentos. Para quem a compreensão do universo é uma dimensão importante da aventura humana e seus fundamentos se encontram na interface do olhar material e do *sfumato* do devaneio. O pensamento complexo de Morin é assim descrito por Motta e Ciurana:

O cultivo da complexidade produz, portanto, um sujeito estratégico, consciente que os programas são inúteis para a experiência humana caracterizada na maioria das vezes, pela incerteza e desorientação [...Por isso,] pensar de forma complexa implica introduzir um princípio de incerteza fundamental [...] Pensar de forma complexa significa ter em mente que não há explicação sem compreensão, nem compreensão sem dimensão explicativa [...] Para a compreensão, sobretudo, necessitamos de piedade e capacidade de ironia. Piedade não é nem lástima e nem comiseração, mas fraternidade. A capacidade de ironia é auto-exame e descentramento, crítica e consciência de nossas limitações similares às do condenado, do diverso, do diferente e do outro. Mas é também o sorriso que não

aprova nem condena, mas que simpatiza e participa com todo o humano (MOTTA & CIURANA: 172-173).

Pensamos os agricultores rurais da comunidade Nossa Senhora das Graças não como sujeitos pertencentes a uma cultura menos complexa que a urbana, povoada de inverdades como os mitos da cobra grande, causas sobrenaturais atribuídas às doenças, etc. O princípio da incerteza expressa em frases como "*Cobra grande eu nunca vi, mas é melhor a gente não duvidar*" (Sr. Edimar Mendonça de Oliveira, 55 anos, pescador, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças) não nos remete a um dogmatismo da verdade científica, embora esta também em seus novos paradigmas venha se reinventado.

### **1.3 Algumas instituições e infraestrutura da Comunidade Nossa Senhora das Graças**

É importante identificar alguns aspectos centrais da Comunidade Nossa Senhora das Graças para começarmos a conhecer o universo da saúde e da doença. Nas figuras 8 e 9 (abaixo), podemos observar a centralidade da comunidade, no período de seca (mês de janeiro) e no período de cheia (mês de agosto). Entendemos por centralidade da comunidade a área constituída pela igreja, escola e centro comunitário ou campo de futebol, no caso da comunidade em questão, Igreja Nossa Senhora das Graças (Figuras 10 e 11), Escola Municipal Getúlio Vargas (Figuras 12 e 13) e sede da Associação dos Moradores e Produtores Rurais da Comunidade Nossa Senhora das Graças (Figuras 14 e 15). É na centralidade da comunidade que seus moradores se reúnem, seja nos cultos dominicais na igreja, nas novenas, nas festividades religiosas, nas reuniões da comunidade, da associação de produtores, nos campeonatos e torneios de futebol ou simplesmente para jogar uma *pelada*<sup>6</sup>. Trata-se de um espaço relevante do ponto de vista da aproximação dos seus moradores, um espaço de sociabilidade, recreação e lazer.

Na igreja Nossa Senhora das Graças, os moradores da comunidade, que são em sua grande maioria católicos, reúnem-se todos os domingos pela manhã para o culto religioso (Figura 11) celebrado pelos próprios moradores, mas principalmente animado

---

<sup>6</sup> Partida de jogo de futebol recreativa.

pelo Grupo de Jovens da comunidade, que tocam violão para acompanhar as canções, fazem as leituras da Bíblia, os comentários, entre outros. A coordenadora do Grupo de Jovens é também uma das professoras da escola Getúlio Vargas, Sra. Gisele Mendonça, filha do presidente da Associação dos Moradores, Sr. Sebastião Mendonça. A outra professora da comunidade é a irmã de Gisele, Sra. Geisy Mendonça, filhas de D. Conceição Mendonça, hoje aposentada, mas que foi durante muito anos também professora da escola. Além dos cultos dominicais são realizadas novenas semanalmente. Na área em frente à centralidade da comunidade se realiza os principais festejos religiosos da comunidade, a Festa Religiosa em homenagem a Nossa Senhora das Graças, padroeira da comunidade, e também de São Francisco, outra festa importante no calendário dos moradores.

A comunidade conta ainda com uma usina de luz (Figuras 16 e 17), que funciona das 18h às 22h, sob os cuidados de um funcionário da CEAM (Companhia Energética do Amazonas) e morador da comunidade, Sr. José Lima, esposo da agente de saúde, Sra. Maria Madalena. O diesel para o funcionamento do motor é enviado mensalmente pela companhia de luz.

**Figura 8.** Centralidade da comunidade: igreja, escola e sede da associação comunitária



**Foto:** Suzete Nobre, 2008

**Figura 9.** Centralidade da comunidade na cheia (mês de agosto)



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 10.** Igreja Nossa Senhora das Graças, Costa do Pesqueiro II, Manacapuru/AM



**Foto:** Suzete Nobre, 2008.

**Figura 11.** Culto de domingo na Igreja Nossa Senhora das Graças, animado pelo Grupo de Jovens e Catequistas da comunidade



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 12.** Escola Municipal Getúlio Vargas no período da seca (mês de janeiro)



**Foto:** Suzete Nobre, 2008.

**Figura 13.** Nova construção da Escola Getúlio Vargas, no período da cheia (mês de agosto)



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 14.** Centro Social à noite, iluminado pelo gerador que funciona das 18h às 22h



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 15.** Centro Social na cheia (mês de agosto)



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 16.** Usina termelétrica da comunidade Nossa Senhora das Graças, no período da seca (mês de janeiro)



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 17.** Usina termelétrica da comunidade Nossa Senhora das Graças, no período da cheia (mês de agosto)



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Outro infraestrutura importante da comunidade é a Escola Municipal Getúlio Vargas. Na Figura 12, podemos ver a velha construção que contava com apenas uma sala de aula e uma biblioteca. Era uma construção antiga, com várias goteiras no telhado e frestas na parede, por onde entrava água da chuva e impedia as aulas e o armazenamento dos livros da biblioteca. O ensino era oferecido apenas até a 3ª série e os alunos eram assim distribuídos:

**Tabela 2.** Quantidade de alunos por série na Escola Municipal Getúlio Vargas.

Série	Alfa	1º	2º	3º	Total
Nº Alunos	19	8	1	14	42

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2008.

Na figura 18b, temos a nova escola, construída esse ano pelo município em razão das péssimas condições da velha escola. O carpinteiro foi Sr. Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças), que também é pegador de desmentidura, e é um dos nossos interlocutores no segundo capítulo.

**Figura 18.** Barco escola para estudantes da 6ª a 9ª série e secundaristas



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Os alunos que estudam as séries do ensino fundamental não oferecidas na escola da comunidade ou ainda que estejam cursando o ensino médio, contam com o barco escola (figura 18), que apanha os alunos em determinados portos das casas a fim de facilitar o transporte dos estudantes de suas casas à escola, o que significa para muitos, grandes distâncias a serem percorridas, impossível de serem feitos todos os dias a pé, de canoa ou rabeta. A escola onde, inclusive o presidente da Associação cursa o ensino médio e os alunos de Pibic Jr., orientados pelos docentes da UFAM vinculados ao Núcleo de Socioeconomia (NUSEC/FCA/UFAM), é a Escola Municipal Lima Bernardes.

Outro elemento importante do lazer da comunidade, sobretudo dos jovens, é o campo futebol. No último sábado do mês de abril, realiza-se o torneio de times de futebol, como o Vasco, o Palmeiras e o Cantareira. Estas festas costumam ser organizadas pelos jovens da comunidade, uma vez que o futebol ou a “pelada” assim denominado as partidas do jogo, constitui um dos passatempos preferidos dos moradores, pois eles se reúnem todos os dias para a realização desta prática esportiva.

Na sede da comunidade, onde são realizadas as reuniões da associação dos moradores, denominada “Associação de Desenvolvimento Comunitário Rural dos Produtores e Moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças”, conta com 119 associados. Esta instituição possui grande influência no modo de vida local, atuando de forma intensa na definição das práticas culturais e sociais. Há um relativo nível de organização entre as famílias, um bom relacionamento cultivado pelas relações de vizinhança que contribui significativamente para a organização social e espacial da mesma. Um reflexo disto é visível na frequência de reuniões da associação de moradores realizada na sede da comunidade, coordenadas pelo presidente da Associação, Sr. Sebastião Lima de Mendonça, 50 anos, pescador, que também se dedica à prática agrícola, embora a agricultura não esteja mais entre as principais fontes de renda da comunidade.

Um pouco mais afastada da centralidade da comunidade, há a Igreja Assembleia de Deus (figura 19), que agrega alguns moradores. As igrejas pentecostais e neo-pentecostais são cada vez mais comuns nas comunidades rurais do Estado, congregando um grande número de fiéis.

**Figura 19.** Assembleia de Deus na comunidade Nossa Senhora das Graças



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

#### **1.4 Medicina popular e Sistema Público de Saúde na comunidade**

Já na área da saúde, a comunidade Nossa Senhora das Graças não possui unidade básica de saúde, apenas conta com uma agente comunitária de saúde, moradora da comunidade ligada ao Programa Agente Comunitário de Saúde do governo federal com gerência das prefeituras municipais. Sua função é fornecer medicamentos para as pessoas e trabalhos preventivos, como orientar quanto a hábitos de higiene, ou ainda incentivar à vacinação das crianças e idosos. Percebemos que as doses de vacinas estão em dia, provavelmente reflexo deste trabalho preventivo, que torna a vacinação uma preocupação dos moradores da comunidade em seu cuidar da saúde.

No caso de doenças graves, sua função é orientar as pessoas a buscar um tratamento com orientação médica no centro urbano de Manacapuru, distante 10 a 15 minutos de rabeta da comunidade. O principal hospital procurado pelos moradores da comunidade é o Lázaro Reis. Em uma de nossas visitas, enquanto assistíamos à novela das 20h na casa de seu Sebastião, presidente da associação de moradores, presenciamos a mobilização dos comunitários em conseguir uma rabeta que levasse uma moradora grávida em processo de parto à sede do município. As mulheres da comunidade cada

vez menos procuram parteiras para realizar seus partos, preferindo buscar atendimento em hospitais situados na sede do município, principalmente quando a mãe apresenta complicações durante a gestação ou quando a mulher não tem interesse em ter mais filhos.

Entretanto, muitos moradores ainda utilizam as plantas medicinais no seu cotidiano nos preparos dos remédios caseiros a partir do conhecimento que possuem da fauna e da flora amazônica. São diversas receitas de uso comum utilizadas no tratamento de problemas de saúde mais frequentes na região e considerados leves (não graves), tais como: vômito e diarreia, associados a problemas de estômago e digestivos; dor de cabeça e febre, associados a resfriados e gripes; escabiose e verminose, considerado comum em crianças. Também foram citadas as doenças hepatite e problemas respiratórios, estes considerados doenças mais sérias, diante das quais se faz uso de medicamentos alopáticos. A malária não é uma doença comum nas áreas banhadas pelo Rio Solimões, sendo mais recorrente em comunidades de terra firme e às margens do Rio Negro.

Os dados no gráfico abaixo (**figura 20**) ratificam os resultados encontrados por Garnelo (2007) em pesquisa sobre a Saúde Reprodutiva da comunidade, estudo realizado com vinculação ao Instituto Piatam<sup>7</sup>. A autora afirma que 100% dos partos realizados no ano de 2006 foram realizados no hospital e não na comunidade por parteiras. Encontramos apenas um caso em que o parto não foi realizado em hospitais, que se aplica ao ano de 2006. Os moradores afirmaram que poucos procuram o hospital e somente em casos considerados mais graves.

Apesar disso, os remédios alopáticos são amplamente usados pelos moradores da comunidade. As principais doenças citadas para as quais se faz uso de remédios alopáticos são diabetes, colesterol alto, tireóide, gastrite, etc. Para doenças como a gripe, dor de cabeça, problemas de coluna, artrose, reumatismo, etc, os remédios alopáticos são usados em conjunto com as plantas medicinais.

As plantas são preferidas aos remédios alopáticos como podemos observar no gráfico abaixo (**figura 21**), algumas justificativas foram:

- *é mais fácil e a gente se sente melhor;*
- *mais barato e mais saudável;*
- *remédio de farmácia nem sempre a gente tem condição de comprar;*

---

<sup>7</sup> Inteligência Socioambiental da Indústria do Gás e Petróleo do Amazonas.

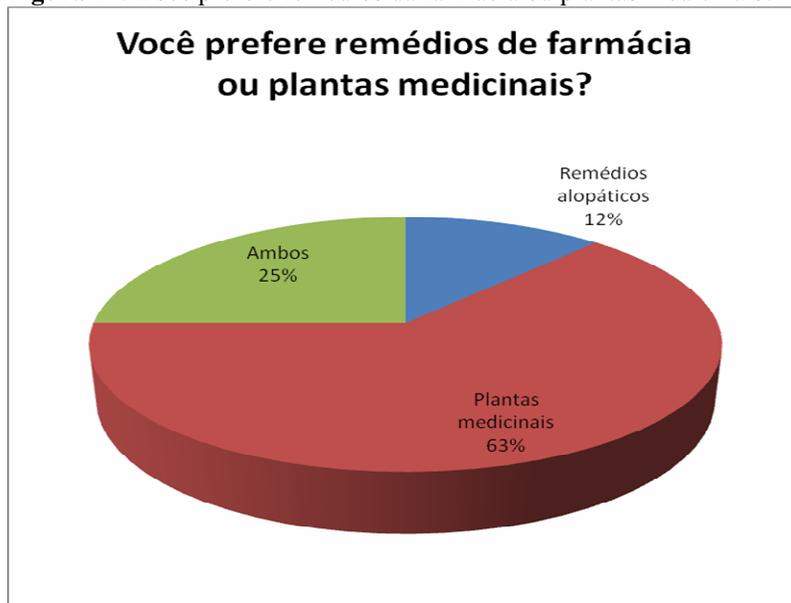
- eu e meus filhos, nenhum gosta de injeção;
- tem doença que remédio do farmácia não bota ninguém bom;
- [as plantas] não prejudica;
- plantas medicinais não ofende, não tem efeito colateral e tenho certeza que vai servir;

**Figura 20.** Os seus filhos nasceram aqui ou no hospital?



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2009.

**Figura 21.** Você prefere remédios da farmácia ou plantas medicinais?



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2009.

No quadro abaixo, estão as plantas medicinais citadas durante as entrevistas com os ribeirinhos, pela equipe do Núcleo de Socioeconomia, coletados entre os anos 2005 a 2007. Ainda assim, algumas espécies foram acrescentadas por mim, no período da realização do trabalho de campo para a pesquisa do mestrado, mostrando a dinamicidade do cultivo destas plantas. Foram aplicados 10 questionários com moradores da comunidade, procuramos primeiramente entrevistar aqueles agentes sociais apontados pelo líder da comunidade como rezadores, parteiras, pegador de desmentidura, além do próprio líder e agente comunitária de saúde. Por meio destas entrevistas e conversas informais, percebemos que muitas das plantas cultivadas nos quintais das casas, são oriundas de comunidades vizinhas e até da sede urbanizada de Manacapuru. Familiares e conhecidos quando em visita à comunidade trazem plantas anteriormente solicitadas, ou os moradores da comunidade na ocasião de uma visita a uma família de outra comunidade ou da cidade, trazem plantas que não possuem ainda. Ou ainda, quando precisam de determinada planta para a cura de uma doença, vão atrás.

**Tabela 3.** Principais plantas medicinais cultivadas nos quintais dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças.

Nome da planta	Parte da planta	Doença	Subproduto
Agrião	Folha	Gripe	Xarope
	Folha	Dor de cabeça	Banho
Amor crescido	Folha	Estômago	Chá
	Folha	Inflamação	Emplasto
	Folha	Rins/inflamação	Chá
Amora	Folha	Diabete	Chá - tomar 4x ao dia
Arruda	Folha	Dor de cabeça	Chá
Babosa	Talo	Ferida	Emplasto
Boldo	Folha	Estômago	Chá
Capim Santo	Folha	Cólica	Chá
	Folha	Hemorragia	Chá
	Folha	Nervo/insônia	Chá
Cibalena	Folha	Febre	Chá
Coco	Água	Diabete	Beber urina
Coirama	Folha	Gastrite	Sumo
		Inflamação	Chá
	Folhas	Inflamações e tosse	Sumo
Couve	Folha	Gastrite	Sumo

Erva de passarinho	Folhas	Câncer	Chá
Favaca	Folha	Rins	Chá
	Folha e galho	Ameba	Chá
Hortelã-pimenta	Folha	Verme/Ameba	Batido com leite moça
Hortelã	Folha	Cólica	Chá e sumo
		Gripe	Chá
		Vermes	Chá
Jambu	Folha	Fígado	Chá
Macela	Folha	Estômago	Chá
Malvarisco	Folha	Gripe	Chá e Xarope
		Tosse	Chá e Xarope
Mangarataia	Raiz	Gripe	Xarope
Manjeriçã	Folha	Dor na cabeça	Banho
		Gripe	Banho
Mastruz	Folha	Baque	Sumo
		Gripe	Chá
		Pneumonia	Chá
		Tosse	Suco
		Verme	Sumo
Mostarda	Folha	Doença	Chá
Mucuracaá	Folha	Febre	Chá
Mucuraci	Folha	Inseto	Banho
Noni	Folha	Diabete	Tomar sumo em jejum
	Fruto	Diabete	Bater no liquidificador com suco de uva (de garrafinha)
Piã	Folha	Inflamação do ouvido	Chá
Piã roxo	Folha	Cabeça	Banho
Quebra-pedra	Folha	Estomago	Chá
Rinchão	Folha	Estomago	Chá
Sacaca	Folha	Diabete	Chá
	Folha	Tirar teimosia/aborrecimento de criança	Esfregar na água do banho
Sara tudo	Folha	Inflamação	Chá e Sumo
Trevo rocho	Folha	Dor de ouvido	Sumo

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2008.

Observamos assim que as plantas medicinais estão presentes de forma significativa na vida dessas pessoas embora o uso de remédios alopáticos seja uma prática bastante frequente e comum para os moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças. Procuraremos no capítulo seguinte, relacionar as doenças para as quais são

utilizadas os remédios alopáticos e os remédios caseiros, a partir das doenças relacionadas às principais atividades produtivas. Desta forma, podemos ter uma compreensão não só das doenças enquanto entidades abstratas e fora da realidade concreta dos produtores, mas também a partir do cotidiano de produção e reprodução da vida. Esperamos ainda, com isso, mostrar um pouco mais a polivalência das atividades desenvolvidas pelos moradores da comunidade.

## **CAPÍTULO 2. A REALIDADE SOCIAL DA DOENÇA NA COMUNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS: CAUSAS, MANIFESTAÇÕES E TRATAMENTOS**

Embora o tema doença possa parecer uma temática restrita à medicina, passando longe do domínio da sociologia, não tratamos aqui da doença em sua realidade orgânica, mas da doença enquanto construção social. As interpretações relativas aos fenômenos corporais, em particular, à doença e seus sintomas possuem uma variabilidade de percepção e expressão segundo a diversidade cultural dos grupos humanos. As maneiras pelas quais a doença e a cura são representadas de uma sociedade para outra são extremamente díspares, ou ainda, numa mesma sociedade em determinados momentos de sua história. Em *As doenças têm história*, Le Goff afirma:

A doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstracto numa “complexa realidade empírica (M.D. Grmek), e porque doenças são mortais. Onde estão as febres terças e quartãs dos nossos antepassados? A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades (LE GOFF, 1997: 7-8).

Laplantine (2004) afirma que tal variedade de sintomas pode parecer apenas superficial para a medicina das sociedades modernas: os indivíduos percebem e traduzem diferentemente uma realidade que é sempre a mesma. Já para os antropólogos, o modelo explicativo do doente não é somente uma tradução: a significação da doença faz parte da própria realidade e a modela. A diversidade de práticas e as representações sobre a doença e a saúde são tomadas por Laplantine (2004) como objeto de conhecimento em *Antropologia da doença*, tendo como foco o doente, considerado “um verdadeiro polo do conhecimento”. Assim, o autor não aborda a doença objetiva, tal como pode ser conhecida pela medicina científica, mas a ideia de doença daqueles que curam e dos que são curados fazem da doença e da cura vivenciadas. O autor argumenta que mesmo o médico não possui um comportamento estritamente racional, ele também possui uma compreensão não (bio)médica da patologia e da terapia. Mesmo a compreensão mais “cientificamente neutra” jamais é integralmente isenta de

representações.

Contudo, Laplantine (2004) aponta alguns limites de uma “ciência social do ponto de vista do observado” em razão da impossibilidade de nos desprendermos totalmente de nossa visão de mundo e passarmos a enxergar o mundo com o olhar do outro. Por isso, o olhar antropológico para se aproximar da concepção de doença e saúde daqueles que curam e são curados seria um terceiro discurso, entre o ponto de vista do observado e o ponto de vista do observador, necessariamente ambíguo e insatisfatório tanto do ponto de vista dos atores sociais quanto dos que se esforçam em analisar objetivamente por que os atores sociais fazem o que fazem. Não se trata de um esforço inútil sem contribuição para a produção do conhecimento, mas revela as especificidades do conhecer no campo das ciências humanas.

Neste sentido, Geertz (2005), em *O autor e a sua obra*, também problematiza as possibilidades epistemológicas a respeito do que é possível saber sobre o outro, ou ainda, o que podemos tomar como verdadeiro sobre o que é dito acerca de outras formas de vida. Sendo a cultura uma teia de significados tecida pelo homem, Geertz (1989), em *A interpretação das culturas*, entende que a epistemologia das ciências humanas deve buscar não leis gerais, tal como a ciência experimental, mas significados a partir de uma concepção interpretativa da realidade. Entender o que é etnografia – não como uma questão de método, ou seja, de aplicação de técnicas e processos determinados – permite começar a compreender o que representa a análise antropológica como forma de conhecimento, no sentido de um esforço intelectual, ou ainda, de uma “descrição densa”. A descrição densa não se detém meramente em descrever objetivamente o que está acontecendo, mas busca as estruturas significantes que estão em jogo nas ações dos sujeitos. Os textos antropológicos – como se pretende no texto a seguir sobre a concepção de saúde e doença na comunidade Nossa Senhora das Graças Manacapuru/AM – são interpretações de segunda e terceira mão. As etnografias são, portanto, ficções no sentido de algo construído, modelado, não que sejam falsas, não factuais ou apenas experimentos do pensamento, mas porque permitem uma aproximação e não a realidade tal como vivenciada pelo outro.

Se não podemos “olhar do ponto de vista do outro”, o esforço em interpretar os significados culturais dos fenômenos sociais tem como objetivo “o alargamento do discurso do universo humano” (GEERTZ, 1989: 24) é permitir o diálogo com o outro, diminuindo a barreira da perplexidade que sentimos ao nos deparar com o outro e sua cultura. Considerar as sociedades tradicionais *exóticas, inferiores e estáticas* têm sido

uma constante na história de contato da nossa sociedade ocidental com outras formas de produção e reprodução material e simbólica da vida. Em *A sociedade contra o Estado*, Pierre Clastres (1978), aponta o etnocentrismo e a convicção de que a história tem um sentido único que conduzem à civilização, muito presente em crônicas de viajantes e trabalhos de pesquisadores em que outras sociedades são caracterizadas principalmente sob o critério da falta: sociedades sem Estado, sociedades sem escrita, sociedades sem história e, ainda, sociedades de economia de subsistência, cuja ideia implícita é a de que tais sociedades não produzem excedentes porque são incapazes de fazê-lo, pois estariam inteiramente ocupadas em produzir o mínimo necessário à sobrevivência. Imagem antiga da “miséria dos selvagens”, que seriam incapazes de sair de tal estagnação de viver o dia a dia na busca de alimentos, em função de sua inferioridade tecnológica.

No que tange às construções etiológicas e terapêuticas das concepções de saúde e doença, o etnocentrismo biomédico consistiria naquilo que S. Genest (apud LAPLANTINE, 2004) qualifica como “pressuposto jamais explicitado”, que consiste no fato de que “a tradição médica erudita ocidental tornar-se o ponto a partir do qual ‘medimos’ as outras tradições” (GENEST apud LAPLANTINE, 2004: 41). Muitas vezes, imaginamos a história do progresso da medicina de uma forma linear, como se tivesse seguindo uma trajetória de sentido único, partindo da libertação das crenças mágico-religiosas (as “superstições”) e alcançando a maturidade intelectual de “objetividade” da abordagem centrada no corpo. Por isso, embora Laplantine (2004) estabeleça alguns modelos para pensar a diversidade pela qual a saúde e a doença são representadas, confrontando sempre dois grupos de representações, estes não estabelecem uma relação de adiantado-atrasado ou ainda de verdade-erro em relação ao outro.

É deste ponto de vista que procuramos analisar a concepção de saúde e doença dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças, suas percepções a respeito das causas, manifestações e tratamentos das doenças, um ponto de vista peculiar que incorpora elementos da medicina tradicional e da biomedicina, sendo estes últimos ressignificados. Luc Boltanski (2004) mostra, em seu estudo sobre *As classes sociais e o corpo*, como as pessoas oriundas dos meios menos favorecidos e de áreas rurais interiorizam as categorias conceituais do saber médico de acordo com sua visão de mundo, preenchendo as lacunas das explicações médicas que não foram totalmente apreendidas com seu próprio sistema etiológico e terapêutico das doenças. Em *Sociologia da doença e da Medicina*, Adam e Herzlich (2001) afirmam que a procura

por cuidados médicos de classes menos favorecidas e rurais é do tipo curativo e não inclui em sua maioria consultas do tipo preventivo, como das classes superiores e urbanas, por isso, os motivos das consultas são, geralmente, mais graves e a hospitalização mais frequente.

Por outro lado, a busca por cuidados médicos no sistema oficial não é a única forma de cuidar da saúde pelos moradores das áreas rurais, e é nestas formas terapêuticas e agentes tradicionais de cura que nos focaremos neste capítulo.

### **2.1 Concepção de saúde e doença dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças**

Para descrever as doenças que afligem os moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças, na Costa do Pesqueiro II, achamos importante entender a concepção dos moradores sobre o que é estar ou se sentir com saúde, estar ou se sentir doente. Para o primeiro questionamento, os entrevistados responderam que estar ou se sentir com saúde significa “estar disposto”, “é não sentir nada”, “estar de bom humor com os vizinhos e amigos”, “saber ver a bondade dos outros”, sentir “saúde na alma” e quando se está com saúde, “não existe preguiça”. Para Sr. Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) ter saúde “é uma vida tranquila, não importa ter muita riqueza, o importante é ter saúde, principalmente quando se está aperreado com dívida”.

Por outro lado, sentir-se doente é “fraqueza”, “indisposição de fazer algo”, “desânimo”, “não conseguir fazer as coisas”, “falta de coragem”, “falta de força”, “tristeza”, “quando a gente se desespera”. Para Sra. Francisca (58 anos, aposentada, ex-agente de saúde, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) estar doente “é muito ruim, porque não pode fazer as coisas que fazia, não pode comer as coisas que comia”, remetendo-se aos tabus e restrições alimentares que a pessoa doente deve adotar.

Tal concepção sobre a saúde como “não sentir nada”, isto é, realizar as atividades do dia a dia seja do trabalho seja doméstica em contraposição à doença como um distúrbio ou diminuição das capacidades de realização das atividades cotidianas nos remete novamente a Boltanski (2004) em seu estudo sobre *As classes sociais e o corpo*. O uso do corpo por membros das classes populares e rurais para as atividades

profissionais demanda força e destreza física, e a incapacidade de desenvolver tais atividades caracterizaria a situação de doença. O autor afirma ainda serem as mulheres mais atentas às sensações doentias do que os homens porque possuem uma relação mais sensível com o corpo. Não se trata de uma relação natural em razão de fatores biologicamente estabelecidos de diferenciação entre o homem e a mulher, mas de um *habitus* corporal dos membros de um grupo social como sistema de regras profundamente interiorizadas, o que leva à produção de condutas corporais diferenciadas em razão da divisão social do trabalho desenvolvidas por cada gênero.

Para Sra. Maria Madalena (39 anos, agente de saúde, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças), às vezes, sentir-se doente decorre do próprio estado de espírito da pessoa, ou ainda, uma predisposição psíquica: “tem pessoa que bota na cabeça que tá doente e fica mesmo doente”. Sr. Sebastião Mendonça (52 anos, agricultor, presidente da Associação de Moradores, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) distingue duas formas de estar doente: quando se está doente materialmente e doente na alma é “quando se discute com alguém e nem se fala com aquela pessoa”, para Sr. Sebastião, “pode faltar tudo em casa, mas passar por uma pessoa e não dizer bom-dia é a pior coisa do mundo; passar por alguém e fechar a cara, Deus que me livre!”. Aqui, a noção de doença serve de suporte à expressão de crenças e valores mais amplos. A afirmação de Sr. Sebastião Mendonça revela uma concepção de saúde e doença interligada a um modo saudável de viver, que não se expressa nos hábitos alimentares ou na prática de esporte, como recomenda a biomedicina. Nesta vida saudável, o outro está incluído e não apenas a relação individual com o próprio corpo – dieta e práticas de esporte. Os hábitos saudáveis na interação com o outro, preveem que não se quebre o canal de comunicação com este, e o simples hábito de dizer “bom-dia”, representa essa possibilidade dialógica que permite a construção de redes de solidariedade e relações de identidade com o outro. Mais do que bons modos, trata-se também de um *habitus* constituído desta e de outras comunidades ribeirinhas de acordo com o qual ser gentil e agradável com os outros é mais que uma postura, no sentido de uma máscara a ser adotada, é encarada como uma qualidade inata do indivíduo e, por isso, uma característica de distinção. De acordo com a definição de *habitus* de Bourdieu (2007), as condutas individuais não são simples obediência à regra, portanto, “flexíveis a improvisações reguladas”, “permite ajustamentos e inovações frente à exigência postas por situações concretas”. Assim dizer “bom-dia” é mais significativo que a obediência a uma regra e está associada a uma série de condutas

expressas pelos indivíduos que, longe de homogeneizá-los, permite sua diferenciação.

Tampouco se trata do “homem cordial” na análise de Sérgio Buarque de Holanda (1999), como uma tipologia construída do brasileiro traduzida pelas características de afabilidade no trato, hospitalidade e generosidade. Entretanto, tal ética de fundo emotivo que de fato marcam as relações no convívio brasileiro e da comunidade estudada, não exprime apenas qualidades, mas estão profundamente associadas a uma série de pressupostos negativos sobre esta postura de cordialidade. Em contraposição ao europeu ou ao norte-americano, vistos como exemplos de "homens de valores" e "condutas retas", a cordialidade brasileira também é vista como um suposto empecilho do desenvolvimento do país em razão de aqui termos uma cultura “frouxa”. O clima favoreceria a dificuldade do desenvolvimento de uma conduta rigorosa e austera, associado ao nosso passado rural e patriarcal. A forma como conduzimos a formação de nossas crianças, marcada pela afetividade da família, ou ainda as relações pessoais que caracterizam nossa conduta ante as trocas comerciais e, até nossa religiosidade “de superfície” que celebra mais a pompa exterior do que o fervor espiritual expressariam essa frouxidão de costumes que nos impede de crescer rumo a um país desenvolvido e um Estado burocrático impessoal. Por isso, fazemos esta ressalva, para não associarmos a percepção de saúde e doença do Sr. Sebastião com o discurso da cordialidade brasileira, envolto em uma série de pressupostos pejorativos.

## **2.2 Parteiras, rezadores, benzedores e pegadores de desmentidura**

Dalva: conta aquela história que tu me contou do cara que enriqueceu...

Valdemar: Ah, sim. É o cara que era pobre e pelejava para melhorar a vida dele, e nunca conseguia, né. Aí, ele ficou pensando. Um dia, ele andando, lá topou com uma velhinha. Ela chamou ele:

-“Rapaz, eu sei que você tem vontade de melhorar a sua vida, mas não consegue”;

-“É verdade”;

-“Mas não tenha medo não, sabe com quem você tá falando?”;

-“É, com a morte”;

-“Mas não tenha medo, não. Você vai melhorar a sua vida, você é uma boa pessoa, vai melhorar sua vida”;

-“Mas como?”;

-“Você vai ser um curador”;

-“Um curador?”;

-“É”;

- “Rapaz, não vai dar pra mim não”;
- “Por quê?”;
- “Porque eu não sei de reza nenhuma, não sei fazer nada”;
- “Ah, mas a fé é que cura, a fé vai curar”;
- “Bora ver”

Aí, ele foi embora. Aí, apareceu um duende, aí foi fazer um teste. Aí, ele não sabia fazer nada não. Aí, chegou lá, fez o mandado que aquela velhinha mandou, aí o cara ficou bonzinho. Aí, peça alguma coisa que você vai ter... Ali, ele já tava lá em cima, já tava conhecido por todo mundo. A velhinha disse: "Aí quando você chegar lá no paciente que eu tiver do lado da cabeça daquele paciente, você pode desenganar, que aquele não tem jeito não. Aquele é meu. Quando você chegar lá que eu tiver do lado dos pés, você pode pedir o dinheiro que pedir, que aquele vai ficar bom". Aí ele fez assim. Todo mundo que ele ia, que ele chegava lá: tem que botar minha filha boa, ou meu filho, ou meu marido, ou minha mulher... Aí, ele fazia, ficava bonzinho. A velha tava ao contrário, né. Aí, lá adoeceu a rainha. Aí o homem já tinha fama, aí manda chamar esse homem, que ele cura tudo. Aí, chegou lá, chegou do lado da rainha que ele olhou, ela tava lá do lado da cabeça dela, como quem diz: “isso aqui é meu”. Aí, ele olhou, aí perguntaram: “O que o senhor acha?”; “Rapaz, isso tá perigoso”. “Mas se você fizer minha filha ficar boa, nós parte a riqueza, eu te dou metade da minha riqueza”, porque aquela filha era tudo pra ele: “Se ela ficar boa, nós divide”; “Então, rode a paciente”; Aí, rodaram, lá a velha ficou lá no pé dela. Tava na cabeça, aí rodaram, ela ficou ao contrário. Aí, o homem foi e rezou, poucos tempos ela levantou e ficou boa. Aí, ele pegou a riqueza quando tava voltando lá topou com a velhinha, a dita morte: “Rapaz, você não se contentou com o que eu te dei, tão bem que você tava. Agora você que vai no lugar daquela, que aquela era minha”. Aí, saiu os dois no rumo de casa: “Ah, tô com uma roupa velha, deixa eu dar um jeito”. Aí chegou em casa, ele arranjou uma caixa pra mulher dele botar ele dentro daquele baú. Aí ele falou: “Tal hora ela chega, vem me buscar”. Aí, prenderam ele no baú fechado. Aí quando ela chegou, perguntou: “Cadê o seu marido?”; “Ah, não tá, ele foi viajar”; “Tá bom”. Aí, pensou: “Nós enganamo ela”. Aí, ela começou a bater, bater no baú, dizendo “Nós enganamo ela”. Quando foi ver, ele já tava duro... [risos]. Ele não se contentou... (Sr. Valdemar Mendonça, 63 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças).

Podemos perceber na narrativa acima que, mesmo um rezador, está submetido a regras que lhe são estranhas, mas as quais precisa observar, pois foi escolhido por uma força maior para realizar este ofício. O rezador aparece nesta anedota como alguém que segue uma ordem superior e sobrenatural, a morte, sua companheira traiçoeira tanto para seus pacientes como para si mesmo. O dom de rezar deve ser um fim em si mesmo, recompensado modestamente para manter o sujeito que reza em condições materiais moderadas, a ambição humana pode pôr tudo isso a perder. O dom de rezar remete a intenções divinas que nos são estranhas e que assim devem continuar, colocar em

cheque ou desvirtuar tais intenções, pode custar um preço muito caro.

Quando questionados sobre o que é rezar, todos os que responderam esta questão (alguns não souberam responder), invariavelmente afirmaram que rezar é falar com Deus. Por outro lado, benzer, outra resposta quase que unânime, é “fazer o sinal da cruz”, “invocar a Santíssima Trindade para fechar o corpo”. E Seu Sebastião completa: “só ajuda os outros quem é humilde”. Talvez as perguntas não tenham sido compreendidas imediatamente, em razão da disposição da mesma no questionário, questões anteriores às perguntas sobre a existência de rezadores e benzedores na comunidade. Por isso, senti no tom da resposta que os entrevistados não associaram imediatamente a reza e o dom de benzer ao ritual dos rezadores e benzedoras, referindo-se assim à reza e ao ato de benzer-se praticado na religiosidade católica. Ainda assim, esta resposta pode ser significativa para pensar o sentido do ritual da cura pelos rezadores e benzedores, que teriam o dom de intermediar junto aos deuses a saúde das pessoas e o porquê da eficácia de suas preces.

Neste caso, não se trata da reza praticada cotidianamente pelos fiéis, mas a reza de um agente religioso específico, que Weber (1999) conceitua como mago. Ao contrário do sacerdote, um funcionário profissional que influencia os deuses através da adoração, o mago exerce uma coação sobre os deuses e espíritos. O sacerdote está relacionado a uma associação religiosa enquanto o mago é livre de qualquer grupo associativo regido por regras e códigos. Assim, o mago não recebe uma educação que lhe irá ensinar regras e sistematização do culto, ou seja, uma racionalização das questões religiosas, como é o caso dos sacerdotes. E, embora a religiosidade católica enquanto expressão de uma racionalização das questões religiosas em contraposição às representações mágicas, que representa o ritual de cura de rezadores e benzedores, tenha se estabelecido como religião oficial ou dominante na região amazônica, só se estabeleceu enquanto tal, incorporando alguns elementos mágicos tradicionais. Assim, o catolicismo mesclou uma série de elementos da religiosidade indígena e africana, abrindo mão de determinados pressupostos e incorporando cultos e práticas religiosas um tanto incomuns para sua teologia, o que denominamos catolicismo popular.

Tendo a teoria weberiana como principal vertente de análise, Schweickardt (2002), em *Magia e Religião na modernidade: os rezadores na cidade de Manaus*, mostra como o processo de racionalização das modernas sociedades capitalistas não implica necessariamente o desaparecimento de práticas populares do cuidar da saúde. Pelo contrário, a religião ocupa um espaço privilegiado, no pensamento de Weber, para

entender a passagem de uma visão de mundo tradicional para uma visão racional de mundo, ou seja, é no interior da própria religião – partindo do judaísmo e, mais tarde, do calvinismo – que se processou uma mudança na forma de entender o mundo de uma concepção mágico-religiosa para uma concepção ético-racional. A partir do caso dos rezadores da cidade de Manaus, Schweickardt (2002) descreve o universo simbólico do rezador, em especial, sua reza, as noções de doença, saúde e cura, como uma resposta válida e verdadeira para seus praticantes, que coexiste com a medicina secular.

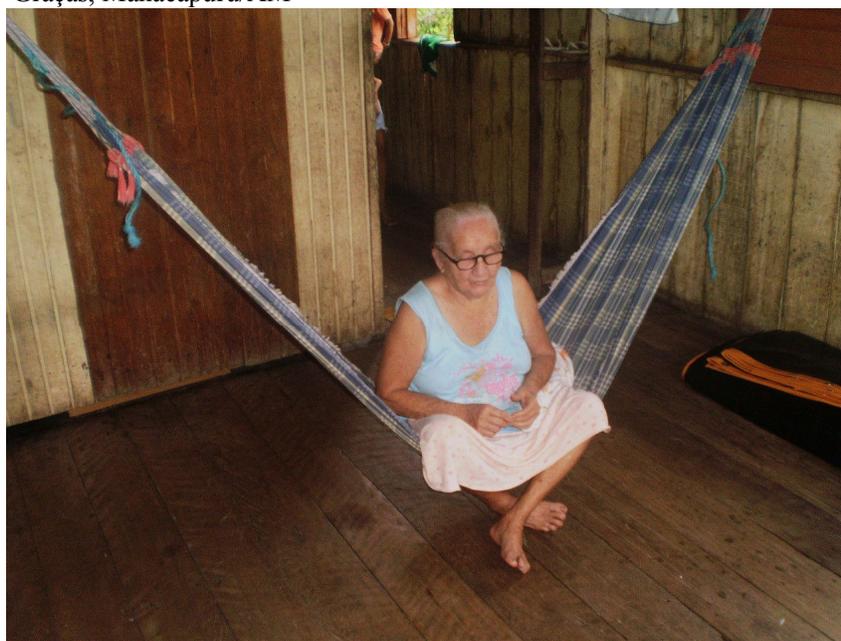
De fato, a religiosidade popular vai por caminhos diferentes da intelectualidade religiosa, fazendo que a religiosidade oficial incorpore práticas populares dentro de sua ordem burocrática. Isto ocorre porque, enquanto os intelectuais religiosos buscam construir uma concepção de mundo racional para a salvação de suas almas, as classes menos favorecidas assim como populações de áreas rurais buscam a salvação da dor e sofrimento que ocorrem em seu cotidiano, como é o caso do infortúnio da doença. Por isso, a figura carismática do rezador, benzedor e parteira estão mais próximos do universo de compreensão sobre a saúde e a doença das populações rurais uma vez que enxergam a doença não somente como um conjunto de sintomas, mas um transtorno que ameaça e altera a vida do sujeito, que se questiona: “por que comigo?”, questão a que aqueles agentes tradicionais de cura também procuram responder, além de aliviar os sintomas e proporcionar a cura do mal.

Quanto à existência de rezadores, benzedores e parteiras na comunidade, as respostas foram destoantes. Alguns afirmaram que não havia pessoas que rezam ou fazem partos, embora, ao longo da conversa, apontassem alguns nomes. O fato é que não existe mais um grande rezador ou uma grande parteira, como as duas principais parteiras da comunidade já falecidas, Dona Veneranda e Dona Palmira. Elas “pegaram”, isto é, fizeram o parto, de grande parte dos atuais moradores da comunidade e são lembradas com grande admiração, respeito, carinho e saudades pelos entrevistados, que afirmam com preocupação que, depois delas, ninguém mais teve o interesse de aprender o ofício, o que se trata de uma grande perda para a comunidade que precisa buscar, nos hospitais da sede do município, auxílio não só na hora do parto, mas também em qualquer mal-estar da parturiente: “*Aquilo, alguém sentia alguma coisa corria com a Dona Palmira, Dona Veneranda, mas hoje acabou-se tudo*” (Seu Sebastião Mendonça, 52 anos, agricultor, presidente da Associação de Moradores, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças). Entendemos que a falta de interesse dos mais jovens pelo ofício traduz as mudanças pelas quais a comunidade passa no processo de incorporação

da cultura urbana-industrial.

A comunidade contava ainda com a parteira Dona Clarinda Pires de Castro (74 anos, ex-parteira, agricultora, costureira, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) (**Figura 22**) que, embora esteja viva, não “pega” mais criança por causa da visão que lhe foi tirada pelo glaucoma ocasionado por um *feitiço*. Sua maior dificuldade, afirma ela, é deslocar-se para cima e para baixo, subindo e descendo barrancos, neste sentido, a doença a impossibilita de sair de casa e exercer seu dom de “pegar” criança. Sua cegueira foi decorrência de uma *flechada* ou *feitiço* de acordo com o rezador que tentou curá-la sem sucesso, apesar de Dona Clarinda contar meio incrédula tal diagnóstico porque “*nunca fez mal a ninguém*”, por outro lado, “*sempre há pessoas invejosas*”, afirma a entrevistada. Entretanto, ela relata com orgulho que mesmo cega, há alguns meses ajudou uma nora – “reparou” sua barriga – que estava sentindo dor depois de pegar peso. E ainda “viu” o sexo da criança, pelo formato da barriga.

**Figura 22.** Dona Clarinda, ex-parteira da comunidade Nossa Senhora das Graças, Manacapuru/AM



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Outra parteira citada foi Dona Maria Francisca Freitas da Silveira (58 anos, ex-agente de saúde, aposentada, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) que fez vários partos em razão de sua profissão, mas que possui um reconhecimento social

dos moradores da comunidade como parteira, pois alguns entrevistados a citaram como tal, embora não “pegue” mais criança depois que se aposentou da profissão de agente de saúde. Durante esse período, foram vários os casos em que não foi possível chegar ao hospital a tempo, e a criança nasceu em casa ou a caminho da sede urbanizada de Manacapuru.

A atual agente de saúde, Dona Maria Madalena, também já “pegou” criança por causa de sua profissão, mas apenas três, uma nasceu em casa e dois a caminho do hospital. Dona Maria Madalena não era parteira ou rezadora antes de se tornar agente de saúde e sua atuação na área da saúde na comunidade não possui nenhuma ambiguidade como no caso de Dona Francisca, ex-agente de saúde, que foi identificada por alguns moradores como parteira.

Entre os rezadores que ainda curam na comunidade, um dos mais citados foi Seu Nica (Luiz Coelho Barroso, 41 anos, rezador, agricultor e criador de gado, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) (**Figura 23**) que reza já há 20 anos, mas somente para alguns males em especial, como a vermelha e, em animais, como para bicheira de boi. Não reza, por exemplo, em criança, o que demanda, segundo o próprio Seu Nica, uma força maior para fazê-lo. E mais, não é necessário estar na presença do animal para curá-lo, basta saber o nome do dono, o problema e a cor do animal, informações que podem ser ditas por celular por quem encomenda a reza. O pai de Seu Nica, o finado Seu Zé Barroso, era um grande rezador, e foi com ele que Seu Nica aprendeu seu ofício. Seu Sebastião Mendonça, já procurou Seu Nica para rezar em uma vermelha e afirma ter sido curado por ele. Já em outra ocasião, como uma dor e inchaço no pé procurou Seu Nica, mas neste caso, apenas sua reza não pode ajudar e somente o diclofenato deu jeito. Foi interessante perceber, nesta narrativa, que Seu Sebastião se preocupou em lembrar o nome exato do medicamento tomado, e não fazer uma referência geral apenas ao “remédio receitado pelo médico” ou “comprado na farmácia”, aliás, um comportamento recorrente entre os entrevistados.

O irmão de Seu Nica, conhecido como Bacurau também rezava, ofício aprendido com o pai, mas hoje largou definitivamente a reza em razão de sua religião, a Igreja Pentecostal Unidos do Brasil, por razões que ainda precisamos aprofundar, fazendo uma entrevista com o pastor da Igreja sobre a leitura da Igreja Pentecostal a respeito da figura do rezador.

**Figura 23.** Casa de Seu Nica, rezador de vermelha e bicheira de gado. Sr. Nica na porta e seu irmão, Sr. Bacurau na janela, ex-rezador. Comunidade Nossa Senhora das Graças, Manacapuru/AM.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Seu Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) é pegador de desmentidura. Ele disse que aprendeu o ofício por conta própria, só estudou anatomia humana na escola, no ensino fundamental, mas aquilo despertou profundamente sua curiosidade, por isso, leu bastante sobre o assunto e aprendeu sozinho. Seu Raimundo Castro já botou no lugar vários ossos deslocados em razão, sobretudo do futebol e diz que procura fazer a pessoa não sofrer muito, porque afirma que há alguns pegadores, que quando sabem que o motivo da desmentidura é futebol, “*pegam com toda força, sem dó*”. Alguns casos, ele consegue resolver, quando se trata apenas no osso deslocado, mas outros ele manda imediatamente procurar o hospital, porque se trata de fratura do osso, o que somente o gesso pode resolver. Ele nos narra a primeira vez em que colocou uma desmentidura no lugar, com 16 para 17 anos de uma menina que jogava futebol e “abriu a munheca”:

Nosso braço aqui, nós tem dois osso, é duas cana, acho que a senhora sabe, duas cana, aí abre uma na outra, por isso que fala abriu minha munheca, tô com a munheca aberta. Tá certo, ela abre, a gente fecha ela. Tem um jeito pra fechar. Teve uma vez uma moça que ela tava

brincando bola, ela bateu a mão na bola, nesse tempo não sabiam que eu pegava, né, só quem sabia era eu. E eu vi o sofrimento daquela menina, foi inchando... Ela brincando de bola, chutaram, ela foi tirar, ela tava de goleira. Esse osso daqui veio pra cá assim, a mão dela caiu assim, truck. Abriu isso aqui que tufou, dava pra ver que o osso tava fora [do lugar]. E ela gritando, chorando, pedindo socorro, aí naquele momento eu aquilo pra mim, rapaz, eu vou ver se eu consigo ajeitar, mas tem que aguentar, porque a gente pra botar tem que sentir a mesma dor que a gente sentiu pra desmentir, vai sentir pra voltar. Ela disse: “eu quero é voltar a minha mão de novo no lugar”. A mão tava caída, aí eu peguei puxei a cana de novo pro lugar. Estiquei a mão dela e puxei essa cana daqui, aí apertei, foi só uma porrada. Eu disse: “mexe com a mão”. Ela disse: “pronto”. Só que inchou, que quando faz isso, incha. A gente tem que amarrar, passar um negócio pra não mexer mais, porque se voltar de novo, aí é mais ruim ainda porque rasga a carne. Aí fica tudo trilhado (Sr. Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças).

**Figura 24.** Seu Raimundo Castro, carpinteiro e pegador de desmentidura.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Percebemos que, na trajetória de vida de Seu Raimundo Castro, a escola representou um momento marcante para o conhecimento que este ofício demanda, e tornou-se uma referência em sua história como fonte das primeiras noções sobre anatomia humana. Entretanto, somente a escola não era necessário para o aprendizado

especializado que pegar desmentidura demanda, por isso, sua curiosidade e esforço para se aprofundar sobre o assunto foi importante para exercer mais tarde este ofício que, por anos, somente ele sabia que podia fazê-lo. Na fala a seguir, Seu Raimundo Castro apresenta uma outra dimensão significativa para determinar se uma pessoa sabe ou não pegar desmentidura:

A pegação da gente é mente, a mente e o dedo que você tá pegando. Tem gente que diz: “eu pego também”. A minha cunhada ali também pega isso, só que ela não tem a mente. Ela não pega pela mão, ela pega pelo dedo e pela consciência. Mas tem que ter a mente, no caso.

**Como assim a mente?**

Porque você tem que meditar no que você tá fazendo ali, né, no que você tá puxando, tá passando aqui você não pode tirar o sentido, se tirar o sentido você não acha.

**Quando o senhor fala assim que ela pega com consciência...?**

É porque quando ela pega, ela pega só pela consciência. Ela pega na mente, mas ela já vai logo dizendo o que que é. A gente nunca pode dizer o que que é quando a pessoa vem logo. Tem que primeiro pegar, pra poder dizer. Se tá fraturado, a gente avisa logo: “Rapaz, é o seguinte, isso aqui não dá jeito, não. Pra emendar o osso, tá fraturado”. Um dia desse, um menino teimou comigo, que o osso dele, foi chutar a bola, aí eu falei pra ele, que o osso dele tava fraturado, a junta do dedo dele tava quebrado. Ele disse que não, que não tava quebrado não. Eu disse: “tá quebrado”. Ele disse: “Como é que tu sabe que tá quebrada?”, “Porque eu tô vendo que tá quebrada. Pra tu saber a verdade, é melhor tu bater um raio x”. Ele foi em Manacapuru e viu que tava quebrado (Sr. Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças).

Nesta narrativa, vemos que há critérios para o reconhecimento dos sujeitos que se lançam a esta atividade. Para Sr. Raimundo Castro, é possível estabelecer dentro de critérios claros quem tem o dom e quem não tem, embora estes critérios nos pareçam a princípio confusos. Pelo menos dois critérios são aqui estabelecidos: primeiro a mente, que quando bem treinada, permite estabelecer com clareza qual o problema que o paciente apresenta, a partir de um conhecimento prévio sobre a anatomia humana; e o dedo, o sentido treinado que concebe quando se trata de uma fratura ou apenas uma luxação. Quando há fratura, não é trabalho para o pegador, e este deve saber fazer um diagnóstico correto para encaminhar o paciente ao hospital, onde o local fraturado deverá ser engessado. Portanto, o *know-how* do pegador perpassa por saber fazer um diagnóstico correto do problema do paciente.

[...] Hoje ela conta a estória da munheca dela. Pra ela, foi uma coisa que ela não acreditava. Desde daí que eu peguei essa munheca, o

pessoal me pegaram. Aí, não teve mais saída, é rasgadura, é desmentidura e eu digo logo, rapaz, isso aqui não é jeito pra mim... Isso aqui tá fraturado, isso aqui tá aberto. A coisa que eu não resolvo, eu digo logo pra pessoa procurar... Uma vez uma criança daqui mesmo caiu, né, caiu de uma queda de uma cadeira, aí ele foi com meu irmão. Aí, levaram lá pra mim: “Ah, chama o Raimundo que ele sabe”. Isso aqui dele inchou que ficou dessa altura. Ele caiu com a cadeira por cima do braço. Aí, disseram: “É o braço mesmo que tá desmentido, pega aí e puxa o braço”. Eu disse: “Não é o braço, não”; “É mesmo, é?”; “Isso aqui da clavícula dele tá fachiada, tá tipo uma cruz assim”. Eu pegava com o dedo assim, aí dava pra ver benzinho, parece que eu tava vendo. Por isso que eu digo, quem pega com o dedo e tem a mente no lugar, conhece. Mas quem não tem...

O pegador também precisa mostrar sua aptidão no momento após colocar o osso no lugar. Sr. Raimundo, depois de pegar, passa sebo de holanda ou óleo de transformador. Estes remédios *entranham na carne* e evitam que a pessoa tratada fique com algum tipo de defeito, pois como nos explica o entrevistado, a *carne fica trilhada*, o que pode comprometer a recuperação: "*Com a rasgadura, a carne fica cheia de ponta. A gente passa o dedo, fica cheio de calombo, tipo assim aquela coisa trilhada, batida*". A massagem com os remédios caseiros mencionada evita inflamação. Um pegador que não conhece direito o ofício e não faz um tratamento depois que pega, abre a possibilidade de deixar o paciente com defeito.

Outros rezadores, parteiras e pegador de desmentidura citados foram Dona Deusa no Marrecão, uma grande parteira que atende muitas pessoas da região do Pesqueiro e pegou os filhos dos sobrinhos de Seu Raimundo Castro (35 anos, agricultor e carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças), que também citou Seu Manoel Pereira, um grande rezador que mora em Manacapuru. Dona Valdina, moradora da comunidade *pega desmentidura e criança*<sup>8</sup>, e Sr. Francisco Xavier (53 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) já a procurou para tratar de dor na coluna. Dona Raimunda, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças foi citada por Seu Nica como alguém que reza e benze. Seu Sabá em Manacapuru, finada Maria no Pesqueiro, finado Zé Barroso citados por D. Clarinda. E também um indígena, já falecido, grande rezador que conhecia muito sobre ervas medicinais e morava no Marrecão, citado por Seu Sebastião. Achamos interessante relacionar as parteiras e rezadores citados pelos moradores porque, embora não residam em Nossa Senhora das Graças, esses agentes tradicionais de cura fazem parte do

---

<sup>8</sup> Pegar criança, como é frequentemente falado pelos entrevistados, significa fazer parto.

universo de cura, doença e saúde da comunidade.

Como já afirmamos, a procura por estes agentes tradicionais de cura é feita de vez em quando, cada vez com menor intensidade devido ao menor número de agentes tradicionais de cura e ao grande número de remédios alopáticos que fazem parte do cotidiano do cuidar da saúde dos moradores da comunidade. Percebemos a diminuição de pessoas com vocação para as práticas populares de cura como resultado de mudanças sócio-culturais em processo na comunidade. A localização da comunidade Nossa Senhora das Graças em frente à sede urbanizada do município de Manacapuru facilita a efetividade destas transformações em curso de uma comunidade rural face ao processo de expansão das sociedades urbano-industriais. Apesar disso, a busca pelo sistema de saúde oficial não implica necessariamente a exclusão do uso de plantas medicinais, dos remédios caseiros e dos agentes tradicionais de cura no cuidar cotidiano da saúde dos moradores locais.

A sensação de perda das tradições percebida por estes sujeitos em razão da crescente urbanização do município e que incide também na diminuição de novos agentes tradicionais de cura, é descrita por Sr. Francisco Xavier (53 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) por meio de explicações empiricamente observáveis, como as mudanças em relação ao material utilizado na construção das casas, e por explicações míticas, como o desaparecimento dos bichos visagentos, como os denominam Eduardo Galvão (1955). Os novos valores e normas comportamentais externas que substituem as tradições até então vigentes implicam o desaparecimento dos bichos visagentos, como a cobra-grande, a piraíba grande, o boto, os quais não são mais vistos na comunidade, mas que talvez estejam, de acordo com o entrevistado, em territórios mais distantes e desabitadas, onde estes seres míticos ainda podem ser vistos e despertam o respeito e mesmo o temor daqueles que compreendem e contemplam os mistérios escondidos nas florestas e águas amazônicas:

Agora já se acabou foi tudo. Isso era no tempo que a gente chegou que as coisa não era assim. Naquele tempo que a gente aqui não tinha casa coberta de alumínio, não tinha tábuas, era tudo na paxiúba, era as casas cercada de palha, coberta de palha. Agora não, o pessoal agora, se não tiver uma casa coberta de alumínio... Mas existia essas coisas mesmo [cobra-grande, piraíba grande, boto], mas agora não. Agora, por aqui mesmo, talvez por aí... A gente não deve duvidar das coisas (Sr. Francisco Xavier, 53 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças).

### 2.3 Principais doenças: causas e tratamentos

No trabalho de campo de janeiro de 2009, foram entrevistados 10 moradores da comunidade sobre as principais doenças e as formas de tratamento caseiras e com remédios de farmácia. Em primeiro lugar, aparecem as doenças relacionadas à sazonalidade das águas – ou de estação – que seriam gripes, resfriados, inflamação na garganta e a febre, impeditivos da realização de atividades cotidianas, aproximando-se da concepção de doença descrita por Boltanski (2004).

Em segundo lugar, estão os “problemas de estômago”, que compreendem diarreia, vômito e sensações desconfortáveis, tais como, queimação provocada por azia, dores abdominais provocados por *vento*, isto é, prisão de ventre, sensação de *empazinado*, *barriga fofa* em razão de um mau funcionamento dos intestinos. Estas doenças podem estar relacionadas tanto à sazonalidade das águas porque é no verão que alguns destes efeitos ocorrem com mais frequência em razão da ingestão de água contaminada por *sujeira vinda de outros lugares*, como veremos a seguir, quanto ao consumo em qualquer época do ano de comidas mal preparadas, contaminadas, *reimosa* ou muito temperadas.

Tais doenças são tratadas pelos moradores da comunidade por meio de uso de remédios caseiros e remédios alopáticos, separadamente ou em conjunto, como se observa abaixo nas receitas descritas pelos entrevistados para cada doença. Por outro lado, há doenças que *só podem ser curadas com rezas e benzeduras*, seja em razão de sua gravidade seja por sua causalidade sobrenatural. As doenças que atingem as crianças são, em geral, consideradas graves porque a criança é indefesa tanto física quanto espiritualmente. As principais doenças citadas que acometem as crianças e demandam a reza e a benzedura como tratamento são: ramo, vento caído, doença de criança. Já para os adultos, as doenças mencionadas pelos entrevistados que exigem a reza e benzedura foram: vermelha, erisipela, quebranto, vento caído, feitiço, panema e flechada de boto.

Procuramos relacionar as causalidades naturais e sobrenaturais das doenças mencionadas pelos entrevistados tomando como referência o trabalho de Maués (1990) no qual o autor faz uma profunda análise sobre as doenças ligadas ao universo sobrenatural, as causas mágicas (como a panema, feitiço, etc) e entidades sobrenaturais

(como o boto, as *caruanas*<sup>9</sup>, etc) na ilha de Itapuá, no Estado do Pará. Para os itapuenses, por baixo da ilha na qual habitam, em cidades subterrâneas e subaquáticas, existe um lugar (*encante*) de morada de entidades espirituais, denominados *encantados do fundo*.

Também na comunidade Nossa Senhora das Graças, de acordo com seus moradores existe, bem em frente à sede urbanizada de Manacapuru, uma cidade subaquática, a *cidade dos botos*. Neste lugar, há uma grande quantidade de pedras no fundo do rio, que os moradores associam às construções da tal cidade. Para lá, são levadas pessoas que são encantadas pelos botos, como aconteceu com o pai de D. Zizi, há muitos anos:

D. Zizi: Meu pai é encantado...

**Seu pai? Como que é assim encantado?**

Seu Paulo (filho de D. Zizi): Hoje ela não tá contando direito porque ela tá assim... Ela contou pra mim que foi só uma vez que o irmão dela contou. Trepou na cumieira da casa, o terreno tava cheio de gente, aí ele contou que viu uma luz que cegou os olhos deles e ouviram uma voz que chamava o nome do pai... Aí, alagou a canoa, que o meu avô ainda conseguiu dasalagar a canoa e colocou meu tio dentro. Mas ele com medo, ia passando uma bola de capim, ele com medo que a canoa já tinha alagado, se jogou na bola de capim e ficou com as pernas dentro d'água e foi se embora. Passou a noite todinha descendo o rio, foi embora... Já no outro dia, umas sete horas, uns rapazes tavam pescando aí viram ele, mas não queriam ir lá, porque pensaram assim que podia se assombração. Foram lá, era ele. Aí, queriam levar ele pro Juruí, não era? Aí, ele chorou disse que não, que trouxesse ele aqui pra casa desse homem, Chico Benedito, que morava aqui do lado. Aí, eles trouxeram com sete dia, trataram, depois trouxeram. Aí, o pessoal tava tudo na missa de sétimo dia do vovô e dele, foi no dia que trouxeram ele.

**Mas e o seu avô?**

Não, nunca apareceu. Aí, um irmão dele, irmão do vovó, foi no rezador, na sessão espírita aí disseram que ele tinha virado encantado. Agora, ele [o tio] mora em Manaquiri, mas essa história que ele escapou com sete anos, ele não conta pra ninguém não. Nunca contou não. A mamãe sempre diz que menino do interior é assim mais leite com mel... Hoje em dia não, que aqui tá mais evoluído, mas ele era assim calado, assim tímido, não era de conversar. Mas nesse dia, ele trepou na cumieira da casa, e tinha muita gente assim, e contou tudo que tinha acontecido. Também foi a última vez que ele contou. E foi um fato que ficou muito conhecido em Manacapuru. Na época, o

---

<sup>9</sup> Entidade que se manifesta durante os *trabalhos* (sessões xamanísticas) dos pajés, através do fenômeno da possessão. (*incorporando-se* neles).

prefeito pediu pra ele contar, mas ele não contou de jeito nenhum, ele não conta mais pra ninguém. Se for tocar assim no assunto, ele muda de assunto, ele não fala não. Ele não gosta que fale não. Essa história é longa...

Na identificação das principais doenças, suas causas e tratamentos, percebemos que as narrativas míticas, como a descrita acima, faz parte do universo significativo destes sujeitos que se relacionam no tratamento das doenças. O itinerário terapêutico na busca por um rezador, benzedor, pegador de desmentidura, agente comunitário de saúde ou profissional médico na cidade depende deste universo de significados e causalidades a que as doenças remetem. Sem isso, podemos cair em concepções complicadas sobre a realidade da doença. Por exemplo, a própria ideia de causalidade é problemática, pois como nos questiona Posey (1987) uma pergunta do tipo *'de que maneira curam a doença X?'* implica na natureza supostamente universal de dita enfermidade, que pode vir a ser mais de uma para o curandeiro (1987: 23).

### **2.3.1 Doenças curadas com reza**

O camarada deita, levanta, não tem cuidado com o seu corpo. Do jeito que ele se deita, ele se levanta, o que botar na mesa, ele pega. A pessoa que cuida do seu corpo, reza o pai-nosso toda noite, né, quando vai deitar, no levantar. Esse é difícil do cabra se apoderar. Nesse, não acha brecha pra entrar, não. Aí, chama esse negócio assim (Sr. Valdemar Mendonça, 63 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças).

Para Seu Valdemar Mendonça, algumas doenças que serão descritas a seguir poderiam ser evitadas se as pessoas tomassem cuidados no seu dia a dia. Estes cuidados são de ordem religioso-ritualística como rezar o pai-nosso e benzer-se com o sinal da cruz ao dormir, ao acordar e ao fazer as refeições principais.

As doenças curadas com reza demandam o saber especializado de rezadores, que possuem o conhecimento das doenças e das curas herdado principalmente de parentes próximos que tinham tal dom, enquanto outros, adquiriram por conta própria, por revelação divina. De acordo com Loyola (1984), a rezadeira é aquela mulher que, em seus rituais, usa somente as rezas do catolicismo, é caridosa, não roga praga e frequenta

a Igreja Católica. Enquanto a curandeira e a feiticeira se utilizam de trajes especiais, se revestem de gestos, usam implementos religiosos como cálices, garrafas com cobras mergulhadas em álcool, velas acesas, rosários, santos. Como vimos, Seu Nica, por exemplo, não reza em criança porque para isso precisaria de uma “força maior”. Assim, é necessário procurar rezadores em outras comunidades ou mesmo na cidade, onde, a princípio, poderíamos imaginar que apenas remédios alopáticos e o serviço de saúde oficial ou biomédico fossem procurados.

Outra categoria importante para nosso estudo é o xamã, como aponta Maués (1990), aquele que *entende da arte, “isto é, recebe de maneira controlada, espíritos ou caruanas e trabalha ‘atuados’, quer dizer sob a ação da entidade sobrenatural que se apodera de seu corpo”* (183).

Percebemos que as principais doenças que levam os moradores da comunidade a procurarem os rezadores são sobretudo aquelas que afetam as crianças. Além das doenças curadas com reza, como mau-olhado, vento caído, carne trilhada, vermelha, engasgo, etc. Listaram-se as principais doenças que apenas rezadores e curandeiros podem curar: ramo, vento caído ou espante, doença de sete dias, quebranto, que atingem principalmente crianças além de espinhela caída, rasgadura, vermelha, erisipela, cobreira, íngua, tumor, feitiço e flechada de bicho. A doença mais perigosa para as crianças é a temida “doença de sete dias”, que os profissionais da sistema público de saúde afirmam ser meningite, pode levar à morte se não tratada por um bom rezador. Já para os adultos, o feitiço e flechada de boto são os mais perigosos, pois o primeiro pode levar à morte, e o segundo pode levar a pessoa para o reino dos botos, situado embaixo das águas, mais precisamente nos pedregulhos próximos ao porto de Manacapuru, de acordo com alguns entrevistados.

#### 1. “Ramo”

Ocorre quando o corpo quente entra em contato com o frio, o impacto da temperatura (D. Clarinda, 74 anos, aposentada, ex-parteira, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças). Seu Preto Sirio (73 anos, rezador em Manacapuru) afirma que o ramo é o mesmo derrame que ocorre no adulto, mas com menor gravidade.

#### 2. Quebranto ou quebrante

A criança acometida pela doença apresenta os seguintes sintomas: “obrar” líquido, afunda a “moleira”, fica triste, diarreia e vômito. A principal causa apontada

pelos entrevistados é a pessoa admirar a criança com fome, ou com raiva ou ainda “gente de olho ruim”, em questão de poucos minutos a criança já vai “murchado”. Gente de olho ruim, ou de energia forte, ou ainda “olho gordo”, pode provocar o mesmo efeito em plantas que “murcham” ao serem admiradas por elas. Dona Maria Francisca (58 anos, agricultora, ex-agente de saúde) utiliza além da reza, gergelim com aguardente que deve ser passado na “fonte” (testa) da criança.

### 3. “Vento caído”

Principalmente na cheia, seu principal sintoma é quando a criança “obra verde”, referente à cor das fezes. A reza utilizada para suspender o vento caído da criança possui a especificidade de ser proferida com a criança levantada pelos pés, ficando de cabeça para baixo no “batente” da porta, três vezes ao dia às 6h, 12h e 18h (Dalva de Jesus, 63 anos, agricultora, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças). Seu Preto Sírío recomenda ainda chá de catinga de mulata, hortelãzinho e cheiro verde, ou fazer esfregação com jalapa aguardente e gergelim pilado.

### 4. “Espante” ou susto

A doença é provocada na criança quando “pega uma queda” ou se assusta quando alguém grita forte perto dela. Ou ainda quando o adulto “brincando com a criança, abre os bracinhos, e ela toma um susto forte” (Professora Barbosa, 56 anos, professora, rezadeira em Manacapuru). Além da reza, Seu Preto Sírío recomenda banho de cipó-alho, japana, vindicá e cabi.

### 5. “Doença de sete dias”, “Doença de criança” ou meningite

De acordo com Seu Sebastião Mendonça, trata-se da evolução do quadro do “vento caído” em que a criança corre risco de morte e a cura só se dá com reza. Dona Maria Madalena, agente de saúde, diz que existe a branca, mais fraca e a preta, mais forte. Esta última, afirma Dona Dalva de Jesus (63 anos, agricultora) ou a criança morre ou “fica doida”. Os quatro filhos do Sr. Raimundo Castro tiveram a doença, que, aparentemente, consiste numa infecção no intestino “Todos se recuperaram mais foi com muita luta” (Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças). O mais novo dos seus filhos chegou a ser hospitalizado, mas como Sr. Raimundo não via seu filho melhorar, ele e sua esposa saíram com o filho por conta própria do hospital, o que causou indignação nos

funcionários do hospital. O filho foi tratado com remédio caseiro e com um rezador em Manacapuru.

Sra. Clarinda conheceu uma criança que era muito gananciosa para comer e um dia caiu da cama e pegou o mal da criança. A criança ficou toda manchada e chorava até morrer. Dona Dalva de Jesus ensina o seguinte remédio que utilizou para tratar os filhos: tira o sumo das sementes de gergelim, melancia e cheiro-verde, batendo-as com pilão e espremendo-as num pano limpo. Dar três vezes ao dia.

Para Professora Barbosa, a doença de criança é a mesma meningite que ocorre devido a um susto forte ou corrente de ar. Os sintomas são convulsão e febre alta e o tratamento só com chá e reza.

Outras doenças que também são curadas apenas com reza, mas que não atingem crianças muito pequenas são:

#### 6. Espinhela caída

Causada por mau jeito ao fazer um esforço ab-rupto, como pegar peso de mau jeito, ou mesmo, como afirma D. Maria Madalena, respiração errada, acarretando na “queda” da espinhela, que só levanta, retornando ao lugar, com a reza de um curandeiro. Os sintomas são dor, tosse e febre e o tratamento inclui, além de rezar, "puxar" a espinhela para o lugar, afirma Professora Barbosa (56 anos, professora, rezadeira de Manacapuru).

#### 7. Peito aberto

Provocado por força ou movimento brusco, causa dor, cansaço e febre, de acordo com D. Clarinda (74 anos, aposentada, ex-parteira, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças). É possível fazer o diagnóstico medindo a largura do peito com a do braço, e o tratamento, afirma Professora Barbosa, consiste em rezar e "puxar", isto é, fazer exercício com movimentos para cima.

#### 8. Rasgadura

Provocada por queda de mau jeito, escorregar de mau jeito, pegar peso demais ou de mau jeito o que leva à “rasgadura” da carne do músculo, não visível na pele. Para “fechar” a rasgadura deve-se pronunciar a reza específica para este fim ao mesmo tempo em que se costura um pedaço de pano novo com uma agulha também ainda não

usada – pano e agulha virgem. Seu Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro e pegador de desmentidura) já teve esse problema nas costas porque pegou peso de mau jeito, com as pernas abertas, então teve que mandar “fechar” com Dona Raimunda (sogra de Sr. Antônio José Castro da Silva). O próprio Sr. Raimundo pega desmentidura e afirma “a gente se desmonta todo que nem uma máquina”, revelando sua concepção sobre o trabalho que realiza.

#### 9. Vermelha

Vermelhidão em torno de cortes e feridas, o local também fica quente segundo a descrição de Seu Luiz Coelho (41 anos, agricultor, pescador e criador de gado), isto indicando inflamação, e é tratado também com reza. Dona Clarinda também indica pôr a folha de coirama em cima da vermelha para curá-la. De acordo com Seu Sebastião, existem sete tipos de vermelha, e, se a pessoa apresentar mais de umas destas variedades, é necessário rezar para cada tipo da doença se quiser obter a cura.

#### 10. Izipa, izipela, izipelão ou Erisipela

Neste caso, não se trata de denominações diferente para a mesma doença, mas graus diferentes da mesma doença, sendo a forma mais branda a izipa e a mais grave o izipelão ou izipa preta devido à cor escura na pele em decorrência da forma avançada da doença, de acordo com D. Dalva (63 anos, agricultora, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças). A reza é a principal forma de tratamento, os dizeres apropriados e bastantes conhecidos mesmo por leigos, devem ser pronunciados ao mesmo tempo em que se asperge água benta no local afetado com um galho de vassourinha. D. Clarinda também recomenda colocar rodela de tomate ou batata.

#### 11. Rezar para mãe-do-corpo

Somente em mulheres se reza para a mãe-do-corpo, de acordo com Professora Barbosa (56 anos, professora, rezadeira em Manacapuru), trata-se de gases que se acumulam ao redor do umbigo principalmente quando a mulher fica muito tempo sem se alimentar. O tratamento consiste em reza e movimentos circulares ao redor do umbigo para expelir os gases.

#### 12. Cobrelo

“Caroceira no cabra” (Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro,

pegador de desmentidura, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças), curada com reza a ser pronunciada simultaneamente ao ato de cortar palha. A reza com a tesoura permite "cortar" o cobrelo para que este não cresça mais.

### 13. Íngua

Sr. Sebastião nos conta que a íngua é a glândula que incha quando a pessoa é ferrada por formiga tocandira ou lagarta de fogo ou ainda uma frieira forte pode provocar o efeito de inchaço, pode ser tratada com reza.

### 14. Tumor

Caroços que aparecem na pele, podem ser tratados, de acordo com D. Maria Madalena (agente de saúde) passando um tição (pedaço de lenha meio queimado), embaixo do pé, fazendo o sinal da cruz três vezes ao mesmo tempo em que se pronuncia a reza.

### 15. Feitiço

Ou macumba, pode ser botada no besouro e mandada por alguém por meio do inseto, afirma D. Clarinda (ex-parteira). A cura é feita apenas com reza de um bom xamã que pode enviar o feitiço de volta ao mandante da coisa feita.

### 16. Flechada de boto

A agente de saúde da comunidade nos conta a experiência que ela mesma teve de uma flechada de boto em sua juventude que quase a levou para o fundo do rio, onde existe a cidade dos botos. De acordo com moradores da comunidade, uma destas cidades dos botos está localizada bem próxima ao porto da sede de Manacapuru, numa área num fundo do rio constituída por pedras. Existe ainda um redemoinho de água que recentemente levou uma embarcação a afundar bem próximo da comunidade, foi uma tragédia que abalou o estado. Muitos jovens da sede de Manacapuru estavam na embarcação, vieram para uma comunidade próxima assistir a uma final de campeonato de futebol e na volta, sofreram o acidente. Neste lugar, os moradores da comunidade afirmam que existem muitos botos e que não é a primeira vez que acidentes com embarcações acontecem em razão deste rebojo. Alguns corpos do recente acidente nunca foram encontrados e alguns moradores afirmam que estes foram levados pelos botos. Vejamos a seguir a descrição de Dona Maria Madalena que levou uma flechada

de boto na juventude:

Aí, eu não queria mais comer, não queria mais conversar com ninguém, aí a mamãe desconfiou, né? Aí, a mamãe me levou pro rezador e ficou tudo certo. Foi uma flechada, mau-olhado e tinha que tomar cuidado ou senão ia me levar. Aí mamãe sempre mandava ir rezar, mas só que eu não ia assim direto. Aí, quando foi do meio pro fim, eu já sonhava, sonhava andando com eles, andava na praia, no lago, andava mesmo. Sonhava que tava com eles na água, depois eles se transformavam em gente e saiam no canto na beira da praia. Aí, eu cada vez pior, aí eu emagreci, que eu já era magra, né, eu era bem magrinha, emagreci mais, fiquei triste e a minha vontade era de ir embora: “quero ir embora, quero ir embora!”. Aí, foi que minha mãe levou a sério mesmo, me levou mesmo lá pro homem lá em Manacapuru, aí que foi fazer remédio e banho...

Dona Maria Madalena recorda casos que aconteceram há muito tempo na própria comunidade, que revelam o perigo que lhe cercava. Nestes casos, a vítima não teve a mesma sorte que a entrevistada e foram de fato levadas para o fundo, o reino dos botos:

**E já teve alguém assim que foi levado mesmo? Daqui mesmo?**

Já, já teve um bocado. Ali mais pra baixo do Seu Sebastião morreu uma garotinha com dois anos de idade. E ali em cima sumiu uma com oito anos.

[Marido] Depois que ela sumiu, ela veio em sonho pra desencantar ela, mas não desencantaram não. Ela veio em sonho pros parentes pra desencantarem ela.

Eu sei que essa de cima, o nome dela era até Lourdes. Maria de Lourdes o nome dela. Ela era bonitinha, bem branquinha, loirinha, cabelo encaracolado bem lindo, comprido. Me lembro dela como se fosse hoje. Aí, a mãe dela deu ela pra uma irmã dela, né. Ela era criada por uma tia. Na frente da casa dela era só o cajual, o cajual era até na beira do rio. Aí, ela passava quase o dia todo trepada na beira do rio. Ela era assim uma menina triste, ela era diferente das outras pessoas, quase não falava, só falava se perguntasse assim. Aí, quando foi um dia, tava enchendo o rio, tava quase na beira do barranco, tava enchendo ou tava secando? Tava secando, tava secando porque tava criando aquelas praiazinha que cria assim embaixo do barranco que vai assim embaixo até lá fora. Aí, ela tava brincando com a prima dela, tinha um monte de menino brincando. Aí, conversando e tal, só que essa que tava com ela é maiorzinha, acho que ela tinha uns treze, quatorze. Tinha outra de dezessete, tinha um monte de criança e adolescente e nós também, assim, debaixo do cajueiro era tudo limpo, cheio de banco pra sentar. Aí, tinha um bocado de gente no banco conversando, mais afastado da beira do barranco e ela estava na beira do barranco como os outros. Aí, diz os outros, que a outra empurrou ela. Só que a outra maior de quatorze anos, ela disse que ela não empurrou. Eu sei que ela caiu no barranco lá embaixo. Se ela empurrou, ninguém sabe. Na beira assim na praiinha assim, tava bem baixinho. Quando ela caiu, a outra falou pra fofocar: “Tia, a fulana

caiu na água!”. Que quando ela virou de volta, aí cadê? Aí, todo mundo desceu pra lá e procura, procura, todo mundo, até hoje. agora raso, raso, acho que era dessa altura aqui [da altura do joelho]. Aí, uns dizem que a menina empurrou, mas eu digo que ela não empurrou não, foi o bicho mesmo que levou ela.

**Raso, né?**

Porque ela era uma menina de oito anos, né, uma menina com oito anos já sabe bater água. E não era tão pequenininha, era bem grandona ela. Era assim maior que a Bruna. Ela era bem crescida, era até bem forte, mais forte que a Bruna.

**Já faz tempo isso?**

Já. Aí, naquela época aqui tinha muito curador, muito rezador, aí sei que botaram banco, botaram não sei o quê e disseram que não tinha sido encantada não. Aí, um tempo veio uma mulher não sei da onde, quando eu me casei em 89, aí ela foi e disse que aqui tinha uma garotinha que tinha sumido, foi contou tudinho. Disse que os encantados tinham levado ela e que ela era princesa no reino deles.

**Figura 25.** Lago em que o pai encantado de D. Zizi trazia pirarucu para sua família não ficar desamparada, depois que ele foi encantado.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Outras doenças que foram citadas como podendo ser curadas com reza foram: tireóide, problema no rim, gastrite (reza e chá de folha seca de abobrinha), frieza nos nervos das pernas.

### 2.3.2 Doenças não curadas com reza

Questionamos também que doenças não poderiam ser curadas com reza e benzeduras, para tentar estabelecer uma possível diferenciação das doenças e a relação deste sistema classificatório com o itinerário terapêutico dos moradores da comunidade, seja pela opção da medicina tradicional, seja pela biomedicina. A maioria dos entrevistados não citou nenhuma doença que não possa ser curada por reza, o que parece ser bastante significativo para indicar o poder que a reza possui no sistema de crença das famílias da comunidade, seja como único tratamento ou como complementar a terapia biomédica. As doenças citadas normalmente evocam doenças acometidas pelo próprio entrevistado, familiares e vizinhos próximos. Assim, interpretamos esta resposta como a busca pelos especialistas tradicionais de cura para as principais enfermidades acometidas pelas famílias entrevistadas.

Ainda assim, quatro entrevistados citaram as seguintes doenças, não curadas com reza: pedra na vesícula, que só pode ser curada com operação, embora *o médico seja um enfermeiro de Deus* (Dona Clarinda, 74 anos, ex-parteira, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças), gripe, febre, hepatite, malária, diabetes, problema de vista, conjuntivite, problema de coluna, câncer, pneumonia e AIDS. Percebemos que algumas doenças também se encontram no grupo de doenças curadas com reza, como febre e gripe. Interpretamos essa resposta como a complementaridade das opções terapêuticas, uns dando mais ênfase ao poder da reza e outros, dos remédios alopáticos. A seguir, listamos algumas formas de remédios caseiros informados pelos entrevistados:

#### 1. Diabetes

D. Maria Madalena (agente de saúde) afirma que comer pedaço do rabo do jacaré conhecido como bananeira é bom para a doença. Também chá de folha do jambeiro quando o açúcar está alto no sangue e tomar suco de cubiu. D. Maria Francisca (58 anos, aposentada, ex-agente de saúde, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) recomenda chá de folha de sacaca e chá de folha de amora. Outra receita menos utilizada é beber a água de um coco, urinar dentro do coco vazio, deixá-lo enterrado durante a noite e tomar na manhã seguinte. Fazer isso durante três sextas-feiras. Os excrementos também são um elemento constitutivo das receitas domésticas de tratamento das doenças.

## 2. Pressão alta

D. Maria Madalena (agente de saúde) recomenda chá de alho ou ainda deixar cebola de molho e tomar a água.

## 3. Sinusite

A esposa de Seu Raimundo Castro possui sinusite, que “quando ataca, até a vista fica ruim”. Um remédio por ela utilizado é um fitoterápico, tipo gel da Amazon Ervas, passado na testa e nariz. D. Dalva recomenda cheirar garrafada de cabacinha (no álcool), mas não se pode utilizar a cabacinha inteira, apenas  $\frac{1}{4}$  do fruto. Também xarope de jucá (2 bages), fervê-lo até ficar em ponto de mel. Botar dentro de um frasco de conta-gota, uma vez por dia, pingar no nariz.

## 4. Reumatismo

Ataca principalmente em dia de frio e no período de janeiro a julho, que mais chove, a dor sempre aparece. Seu Francisco Xavier (53 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) afirma que a doença é consequência dos anos lavando malva na água, para aliviar as dores, toma diclofenato e passa óleo elétrico, remédio fitoterápico. D. Maria Francisca (58 anos, aposentada, ex-agente de saúde, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) recomenda ainda esfregação no local com a batata (raiz) da mangarataia submersa no álcool.

## 5. Hemorróidas

Deixa secar a fruta da castanha da Índia, dentro pega semente rela e sai um leite que se deve tomar com água (D. Maria Madalena, agente de saúde).

## 6. Varize

Passar em cima do local, leite da árvore (tronco) de castanha da Índia (D. Maria Madalena, agente de saúde).

## 7. Coqueluche

Tomar chá da flor de castanha da Índia (D. Maria Madalena, agente de saúde).

## 8. Asma

D. Maria Francisca (ex-agente de saúde) recomenda xarope de jambu, a folha deve ser cozida, exprimida e coada.

### 2.3.3 Doenças relacionadas à sazonalidade das águas

As principais doenças apontadas pelos entrevistados relacionadas à sazonalidade das águas (Tabela 4) e que atingem, sobretudo as crianças foram gripe, resfriado, febre, garganta inflamada, diarreia e vômito. A época mais crítica é o período de repique das águas da seca (junho) e repique das águas da cheia (outubro), de acordo com os entrevistados, é o período em que acontece uma parada da água para começar a encher ou para começar a secar, e a troca da água traz todo tipo de sujeira e doença de outros lugares. A ideia de doença aqui aparece associado à noção de sujeira e micróbios presentes na água, agentes externos que, ao serem ingeridos seja pela água ou pela comida, causam transtornos à saúde. Por isso, neste período a atenção com a água usada para o consumo das crianças precisa ter cuidado redobrado para evitar diarreias e vômitos, recomenda Sra. Maria Madalena (39 anos, agente de saúde, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças). Ela afirma que havia muita resistência principalmente das mães em tratar a água com cloro, por considerar uma substância muito forte para ser ingerida principalmente pelas crianças. Mas com a adesão de algumas mulheres ao tratamento da água com o cloro e vendo o efeito disso na melhoria da saúde das crianças, pois evitava a diarreia, as outras foram aderindo.

**Tabela 4.** Meses do ano/Nível da água

<b>Estações</b>	<b>Meses do Ano</b>
<b>Enchente</b>	Novembro, Dezembro, Janeiro
<b>Cheia</b>	Fevereiro, Março
<b>Vazante</b>	Abril, Maio, Junho, Julho
<b>Seca</b>	Agosto, Setembro, Outubro

**Fonte:** FRAXE, 2004.

O verão por volta de julho é o período em que as crianças ficam mais suscetíveis a pegarem gripes, resfriados, garganta inflamada, sendo a febre um dos sintomas destas doenças que mais levanta preocupações. De acordo com Sr. Raimundo, “gripe, febre,

garganta inflamada dá mais no verão porque aqui [na comunidade] se bebe mais água quente [temperatura ambiente] com a quentura do ar... Na cidade a gente bebe mais água gelada” (Sr. Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças). Aqui, observa-se a oposição quente-frio térmico para explicar, em parte, o problema dos resfriados, gripes e garganta inflamada. Tomemos então, cada doença, sua causalidade e as formas terapêuticas utilizadas pelos moradores para seu tratamento:

1. Diarréia; “Disenteria”; “Barriga fofa”; “Empazinado”

Doença comum nas crianças no período de vazante (Agosto, Setembro, Outubro). De acordo com D. Clarinda, a doença ocorre por ingestão de comida mal cozida. É tratada com soro caseiro, chá de folha do olho da goiabeira, casca seca da laranja e pedaço de folha de boldo (**Figura 26**) tomar com sulfanetrin. Também é utilizada a folha do cajueiro para o chá no combate à diarreia, todas essas folhas são consideradas “travosas” tanto no gosto como no efeito de “travar” a diarreia. De acordo com Ming (2006), substâncias "travosas" presentes em folhas (goiaba) e cascas (cajueiro, castanheira) indicam a presença de taninos, o que revela que a classificação indicada pelos povos tradicionais por meios diferentes chega. Aqui, remetemo-nos ao pensamento analógico, característico da lógica de sistematização dos elementos da natureza e das doenças.

**Figura 26.** Boldo, hábito herbáceo.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 27.** Boldo, hábito arbustivo.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Outra opção dada por Sra. Maria Francisca (58 anos, aposentada, ex-agente de saúde, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) é caldo de arroz com leite fervido. “É importante ferver e não apenas amornar o leite”, enfatiza a entrevistada, provavelmente em função das condições da água utilizada para a preparação do leite, retirada diretamente do rio e consumida, na maioria das vezes, sem tratamento, mas principalmente porque a água além dos alimentos consumidos é o principal meio de contrair os micróbios que levam a infecção e resultam no efeito da diarreia. A receita de Sra. Clarinda (74 anos, aposentada, ex-parteira, agricultora, moradora da comunidade Nossa Senhora das Graças) é chá de hortelã (**Figura 28**), malvarisco, algodão roxo para infecção no intestino acompanhado de reza. A agente de saúde recomendou o hidróxido de alumínio.

**Figura 28.** Hortelãzinho.



**Figura 29.** Pião-roxo.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

## 2. Vômito

Comum no período de vazante. Uma receita usada por D. Clarinda é chá de boldo com malvarisco e alho. A agente de saúde da comunidade, D. Maria Madalena, afirma que sua causa pode ser ocasionada por verme ou ingestão de comida imprópria para o consumo. Assim como a diarreia, também pode ser ocasionada por alimentos considerados fortes e reimosos. Na mulher em idade reprodutiva, pode ser indicativo de gravidez juntamente com o enjoo.

## 3. Desidratação

Houve um período em que a desidratação era uma epidemia entre as crianças todos os anos no período de verão, em razão do calor, relata o Sr. Sebastião Mendonça. Há alguns anos, a desidratação não tem atingido tantas crianças como antes, devido ao tratamento feito com soro caseiro.

## 4. Gripe

Para “soltar” o catarro, é utilizado o “lambedor” à base de limão (**Figura 30**), mangarataia (**Figura 31**), malvarisco, açúcar ou mel e um pouco de água, colocados para ferver. Também o xarope de malvarisco, feito de malvarisco com açúcar ou mel de abelha que devem ser levados ao fogo juntos. Tomar três colheres ao dia. Ou ainda o xarope caseiro de limão, queima o açúcar e bota o limão dentro. Outra receita dada pela agente de saúde da comunidade é chá de limão, alho e hortelãzinho tomar com A.S. ou paracetamol e, nos casos graves, encaminhar para o médico.

**Figura 30.** Limoeiro.



**Figura 31.** Mangarataia.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

#### 5. Resfriado

O resfriado se caracteriza pela coriza do nariz, em contraposição à gravidade da gripe que provoca catarro no peito, informa Sra. Maria Madalena (agente de saúde). Neste caso, os chás de limão e alho são mais utilizados. Assim como o catarro, a secreção liberada pelo nariz na forma de coriza também é motivo de repulsa. É comum encontrar as crianças menores no período de vazante com o nariz escorrendo, sendo limpas pelas mães com um pano, frequentemente, o mesmo tipo usado em fralda.

#### 6. Garganta inflamada

A agente de saúde da comunidade Sra. Maria Madalena recomenda, além dos xaropes caseiros à base de limão e malvarisco, os seguintes remédios farmacêuticos: cefalexina e sulfametanzol. O incômodo provocado pela garganta inflamada tem seus sintomas amenizados mais rapidamente pelos remédios farmacêuticos em razão da própria racionalidade do uso de remédios alopáticos, que, como explica Laplantine, age na amenização dos sintomas mais do que sobre as causas da doença.

#### 7. Febre

Frequente na cheia, na parada do rio (repiquete) e subida do rio. Para baixar a temperatura do corpo, os moradores da comunidade usam o “suador”, que consiste na conjugação de remédio caseiro na forma de chá de alho com limão – hortelã também foi citado por um entrevistado – e remédio da farmácia, seja o melhora infantil, superhist ou dipirona. De acordo com Sr. Raimundo Castro, a conjugação de remédio caseiro e de

farmácia é que torna a medicação alopática realmente eficaz porque “tomar a dipirona na água, não serve não para combater a febre que deixa a criança bem decadente” (Sr. Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças). Já, para Sr. Luiz Coelho (41 anos, pescador, rezador, criador de gado, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças), tomar a superhist com chá ou com água não faz diferença.

#### 8. Tétano

Citado apenas por Sr. Sebastião Mendonça (presidente da Associação de Moradores), ocorre com pouca frequência, quando as crianças pisam em pedaços de alumínio enferrujados, enquanto brincam de forma desatenta. É mais comum nos acidentes com crianças, a queda de cima de alguma árvore frutífera, o que é caso de hospital e ao engessamento do membro quebrado.

### 2.3.4 Doenças relacionadas à atividade de pesca

Do Rio Solimões e do Lago Tamandúá, os moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças capturam, sobretudo o peixe *fera*, espécie de peixe sem escama também denominado de peixe liso. Estas espécies são bastante apreciadas na sede do município Manacapuru como em Manaus, capital do Estado, mas pouco consumidas pelos próprios pescadores e suas famílias, que preferem o peixe com escamas em razão de tabus alimentares. Alguns peixes são considerados reimosos, como peixes de couro (liso), descritos na tabela abaixo (**Tabela 5**).

**Tabela 5.** Lista de peixes lisos ou de couro, considerados reimosos.

Espécie	Liso ou escama	Possui esporão	Alimentação	Habitat
<b>Acará-açu</b>	Escama	Espinho dorsal	Come de tudo: aranha, jia, grilo	Vive enterrado na lama; vive em lago também
<b>Bodó</b>	Placa óssea	Sim	Come lodo - iliófago	Vive enterrado na lama
<b>Cuiú-cuiú</b>	Placa óssea	Sim	Caramujo, lodo	Lago, rio
<b>Curimatã</b>	Escama	Espinho dorsal	Come de tudo	
<b>Dourado</b>	Liso	Esporão	Carnívoro	Rio

<b>Jaraqui</b>	Escama		Iliófago: come de tudo	Rio
<b>Jaú</b>	Liso	Esporão	Carnívoro	Rio
<b>Mandi</b>	Liso	Esporão		Rio
<b>Mapará</b>	Liso	Esporão		Lago, rio
<b>Matrinxã</b>	Escama	Espinho dorsal		Lago, rio
<b>Piranha</b>	Escama	Não	Carnívora	Lago
<b>Piraíba</b>	Liso	Esporão	Carnívora	Rio
<b>Piramutaba</b>	Liso	Esporão	Carnívora	Rio
<b>Pirapitinga</b>	Escama	Não	Onívora Come frutas que outros peixes não comem: piranha, taquari, catoré	Lago
<b>Surubim</b>	Liso	Esporão	Carnívoro	Igarapé, lago, rio

**Fonte:** Trabalho de campo, 2009.

Os peixes reimosos não devem ser consumidos quando se tem algum *golpe*, ferida, inflamação, febre, dor de cabeça, pois acentuam ou agravam os sintomas e tornam a recuperação da doença mais demorada ou impossível. De acordo com as entrevistas sobre a razão da reima dos peixes, podemos identificar três critérios que qualificam:

1. Hábito alimentar do peixe: os peixes que comem de tudo são reimosos, enquanto os peixes que comem frutas não são considerados reimosos;
2. Características físicas: peixes de couro ou lisos são considerados reimosos; os que possuem esporão; peixes *gordos*, que possuem uma carne mais gordurosa;
3. *Hábitat*: peixes que vivem na lama são reimosos;

De acordo com entrevista com Sr. Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, pegador de desmentidura, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças), o acará-açu tem esporão na costa e vive enterrado na lama, come aranha, jia, grilo, mas não gosta de fruta, características que o qualificam como peixe reimoso. O tambaqui, por outro lado, só come a seringa, por isso, não é considerado reimoso. Já o bodó é reimoso principalmente para quem sente coceira ou alergia. O cuiú-cuiú, como todo peixe de couro, é reimoso. O jaraqui também possui esporão na costa, já o curimatã, em cima do ombro. O mapará é um peixe gordo, e a piranha come tudo que encontra, bicho, peixe, gente. Piraíba é peixe liso e come de tudo. A piramutaba é um peixe liso que possui esporão. A Pirapitinga come fruta que os outros peixes não comem: piranha, taquari, catoré.

**Figura 32.** A pesca é uma atividade essencial de Nossa Senhora das Graças.



**Fonte:** NUSEC/UFAM, 2008.

**Figura 33.** Peixe *fera* ou peixe liso



**Fonte:** NUSEC/UFAM, 2008.

**Figura 34.** Peixe de escama



**Figura 35.** Peixe de escama é preferido na alimentação dos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 36.** O peixe é capturado e tratado para consumo nas águas do Rio Solimões.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Os principais ambientes utilizados para a pesca comercial é o próprio Rio Solimões enquanto o recurso pesqueiro do lago Tamandua tem sido destinado ao consumo da comunidade, como uma espécie de estoque para o período da seca. O extrativismo pesqueiro é realizado pela força familiar (pai, mãe e filhos), principalmente pela força masculina em função da *panema* que a mulher pode causar “quando está em seu dia interessante”, ou seja, no período menstrual quando a mulher fica numa situação de risco. Para Douglas (1987), trata-se de uma condição de “impureza”, provocado pelo sangue menstrual que é considerado sujeira. Algumas poluições são vistas pela autora como analogias para expressar uma visão geral de ordem social. Neste sentido, talvez exista uma relação entre a impureza da mulher em razão do seu ciclo menstrual e a divisão do trabalho na comunidade em que os homens realizam as atividades produtivas, e as mulheres apenas *ajudam*. De acordo com Maués (1980), a *panemeira* só atinge homens e mulheres envolvidos em atividade produtiva. Trata-se de uma doença que atinge tanto a pessoa quanto seus utensílios, tais como barco de pesca, rede, anzóis, espingarda e cachorro no caso de caçador, entre outros. Pode ser provocada por “coisa feita” (feitiço), muitas vezes com uso de substâncias mal-cheirosas e impuras (excremento humano), provocada sem intenção por uma mulher grávida “panema” que comeu o alimento produzido pela vítima ou ainda por “desconfiança”, isto é, recusa do alimento oferecido pela vítima. Para seu tratamento, é necessário fazer banhos nos utensílios de pesca ou da caça, dependendo da atividade produtiva da comunidade, defumação e banho no corpo do doente. No caso da mulher grávida ser a causa da *panemeira*, não é recomendável o tratamento que pode causar o aborto da criança. A doença cessará por si mesma quando a mulher der à luz. Aqui, cabe examinar uma diferenciação entre o saber médico, que busca correlacionar os sinais e sintomas das doenças com alterações anátomo-patologicamente detectáveis, isto é, em síntese, o que caracteriza a doença para a medicina oficial e permite traçar o tratamento adequado para a mesma, por outro lado, a medicina popular busca uma compreensão holística da causa da doença enquanto sofrimento humano, dimensão importante no processo de determinação do tratamento (CARRARA, 1982).

**Figura 37.** Flutuante onde são comercializados peixes.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

As crianças também *ajudam* no processo da pesca. Utilizamos mapas mentais para pensar a representação do lugar, as imagens espaciais que os moradores da comunidade têm dos lugares conhecidos, direta ou indiretamente. De acordo com Lynch apud Nogueira (2002), com base nas descrições que as pessoas fazem de suas percepções da cidade, pode-se detectar elementos básicos das paisagens e construir uma imagem geral do lugar.

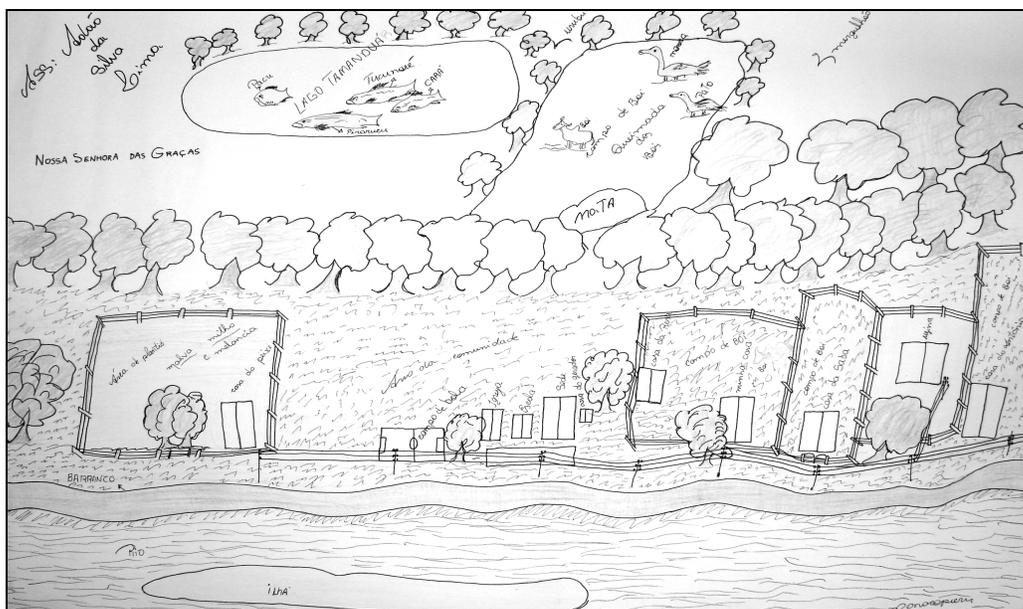
Nos mapas mentais da comunidade elaborados por C. Lucia de 10 anos (**Figura 38**) e A. S. Lima, 17 anos (**Figura 39**), pode-se verificar o lago Tamanduá na parte superior do desenho e algumas espécies de peixe, demonstrando que estes moradores conhecem o seu ambiente e praticam a pesca, apesar da pouca idade, principalmente da primeira.

**Figura 38.** Mapa Mental da Comunidade Nossa Senhora das Graças



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2008.

**Figura 39.** Mapa mental da comunidade Nossa Senhora das Graças.



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2008.

A pesca comercial do peixe liso tem sido a opção mais lucrativa apesar do esforço físico e problemas para a saúde que esta modalidade de pesca acarreta, em razão

do ritmo cada vez mais intenso desta atividade para atender a demanda do mercado de forma a permitir ganhar o mínimo para o sustento da família.

Neste sentido, apresentamos a seguir algumas doenças apontadas pelos moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças que estão associadas não só à atividade da pesca, mas também à especialização na atividade da pesca comercial do peixe *fera*:

#### 1. Dor nos “quarto”, ou dor “nas cadeiras” ou problema de coluna

Tem se tornado cada vez mais frequente até mesmo entre jovens pescadores em razão da especialização na atividade pesqueira comercial do peixe *fera*, opção mais lucrativa. Como explica Sr. Sebastião, presidente da Associação de Moradores da comunidade, garotos novos sentem muita dor na coluna em razão da atividade da pesca, o ato de jogar a rede diversas vezes, durante uma longa jornada de trabalho em torno de 10 a 12 horas por dia, durante todo o ano todo, o que se distancia da pesca artesanal para consumo e venda do excedente. A pesca do peixe liso não se restringiria a um período do ano em que o pescado seria mais abundante. Para aliviar a dor, os moradores utilizam o conhecimento tradicional de ervas medicinais que ainda cultivam em seus quintais além de remédios fitoterápicos, tal como gel massageador da Amazon Ervas, óleo elétrico e copaíba. Os remédios fitoterápicos são vendidos na comunidade por familiares de moradores, além do remédio fabricado pela Amazon Ervas, Pronátus, há ainda remédios produzidos por irmãs da pastoral da saúde de Manacapuru. Quando procuramos a Pastoral da Saúde na cidade de Manacapuru, obtivemos a informação de que as irmãs que preparavam remédios fitoterápicos eram apenas visitantes e já haviam voltado para seus estados e países de suas congregações. Alguns casos mais graves procuram o médico da colônia dos pescadores na sede urbana do município, que receita remédio para dor. Alguns remédios alopáticos citados foram diclofenaco, pilocicram, desametasil.

#### 2. Problema de “vista”

O problema de “vista” é causado, de acordo com os entrevistados, em razão da luminosidade do sol e do reflexo desta na água que incide sobre os olhos, acarretando em dor de cabeça, olhos vermelhos e vista embaçada. O suor que escorre aos olhos também acentua alguns dos sintomas, de acordo com Seu Valdemar Mendonça (63 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) o sal contido no

suor prejudica a visão.

Sr. Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, pegador de desmentidura) afirma que sente muita dor de cabeça por ficar exposto ao sol ou quando consome algo muito gelado, como um din-din, a explicação para isso consiste num efeito cumulativo de perda de sono no exercício de outras atividades: “*O pessoal diz que é porque quando a gente era novo, perdia muito sono pescando, também na roça desde cedo*”. Para diminuir a dor, Seu Raimundo Castro utiliza chá da raiz de chicória com algumas gotas de elixir paregórico associado com paracetamol ou dipirona.

### **2.3.5 Doenças relacionadas à atividade da malva**

O cultivo da malva e juta também é realizado na comunidade Nossa Senhora das Graças, onde há 18 moradores que cultivam malva e/ou juta numa média de 2 ha destinados ao plantio dessas monoculturas, sendo que cada agricultor produz em média 7 toneladas de fibras por ano. O lucro por produção varia entre R\$ 1.500,00 e R\$ 2.000,00. Infelizmente o produtor familiar da comunidade Nossa Senhora das Graças, assim como muitos outros neste vasto mundo amazônico, ainda está sujeito ao sistema de aviamento. De acordo com Fraxe (2004), é nessa esfera da circulação dos produtos de origem agroflorestal que ocorre uma apropriação dos excedentes pelos agentes de comercialização – marreteiro, marreteiro-feirante, regatão e patrão – e é nesta relação que está representado a subordinação do ribeirinho à lógica do capital comercial. Nesta relação, o produtor recebe semente do *patrão*<sup>10</sup> – numa espécie de financiamento de crédito rural informal – para a qual ele deve pagar em fibra, numa proporção de 1 kg de semente para 10 kg de fibra. A vulnerabilidade do produtor a este sistema impede uma rentabilidade maior da produção desta monocultura, o que impulsionaria sua produção. Recentemente, o governo estadual criou um programa de distribuição das sementes aos produtores rurais por meio do Instituto de Desenvolvimento do Amazonas (IDAM), todavia, a quantidade de sementes distribuídas por produtor é insuficiente e muitos

---

<sup>10</sup> De acordo com Fraxe (2004), os patrões são os agentes que mais se apropriam dos excedentes gerados, possuem grandes estoques de produtos básicos de consumo geral e utilizam-se do expediente de adiantamento em moeda ou mercadorias para estabelecer laços de dependência. Distinguem-se do marreteiro e regatão por morarem na cidade e trabalharem numa escala que lhes possibilitam servir de financiadores tanto para os caboclos quanto para pequenos comerciantes.

recorrem ao sistema de crédito de distribuição de sementes por parte dos *patrões* e *regatões*<sup>11</sup>, mesmo recebendo as sementes do IDAM.

As fibras produzidas são direcionadas sobretudo à sede do município de Manacapuru, onde estão instaladas as empresas processadoras das fibras. Embora, atualmente as fibras sejam utilizadas apenas nas embalagens (sacaria) para café, batata, algodão entre outros, em telas e fio barbante para artesanato, trata-se de uma matéria-prima subutilizada, que pode ser incluída na produção de bolsas, bonés e outros produtos que hoje são desenvolvidos, sobretudo, no estado do Pará.

**Figura 40.** Sr. Sebastião cortando "mato" (plantas daninhas) que cresce entre malva.



**Foto:** Adriana Azevedo, 2009.

---

<sup>11</sup> Agente intermediário que vende a mercadoria “comprada” do ribeirinho a um segundo intermediário e não diretamente ao consumidor, como o marreteiro (FRAXE, 2004)

**Figura 41.** Sr. Sebastião "cuidando" da plantação de malva em crescimento.



**Foto:** Adriana Azevedo, 2009.

**Figura 42.** Plantação de malva já próxima à época de colheita.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

As principais etapas de produção da malva podem ser assim divididas: a **limpeza** do terreno a ser cultivado (quando as águas estão baixando); **plantio** (agosto-

outubro); **colheita** (janeiro-abril) que compreende o corte das hastes, o **afogamento** e o processo de **lavagem** da malva (retirada das fibras). A última etapa desse processo compreende a **secagem** da fibra em extensos varais construídos exclusivamente para isso e, por fim, juntar as fibras secas em *fardos* de cinquenta a sessenta quilos. Na fala a seguir, estas etapas são descritas:

Pra você fazer uma tonelada [de fibra de malva], você vai trabalhar bem trabalhado uma faixa de vinte dia, vinte e cinco dia. O processo todinho. Você corta com três dia, você joga na água. Aí, espera sete dia pra ela amolecer. Enquanto isso, você tá cortando de novo. [Você corta e espera três dias?] É pra ela murchar um pouco. Você não afoga no mermo dia. Você corta, passa três, quatro dia pra ela murchar. Aí, enquanto isso você tá cortando. Se você cortar pra cem quilo num dia, você vai gastar trinta dia pra fazer três tonelada. É muito trabalho. Aí, você joga n'água passa sete dia amolecendo, oito. Aí, você vai cair n'água pra lavar. [E pra lavar quanto tempo?] Três tonelada pra você lavar... A gente costuma lavar a malva pra cem quilo, cento e poucos quilos por dia, né? Malva boa, né? Essa malva aqui, ninguém nem faz isso. Oitenta, setenta por aí o máximo por dia. A pessoa que é do trabalho mesmo. [E depois pra carregar?] Se você cortar malva pra cem quilo, já foi um dia pra você cortar. Aí, você vai esperar aquele dia passar, se você não lavar aquele cem quilo, é mais dois dia pra lavar que são três dia, né? Você põe no sol, aí é mais fácil. Depois de estender, é só esperar secar, três, quatro dia. [Como é pra estender?] na forquilha, estende a vara alta, né? Tipo como se fosse fio, só que é vara, açazeiro, por exemplo. Qualquer uma vara de pau e põe na forquilha. [E a forquilha é o quê?] Pau, tipo gancho. Você estende ela todinha. Aí, ela passa três, quatro dia. [Se tiver chuva?] Semanas. Então, quando o rio tá alagando que é o triste. Tudo alagado, a água correndo e você pelejando. [É difícil.] Por isso que o pessoal tão abandonando malva (Aldair Andrade de Souza, 40 anos, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças, entrevista realizada em novembro de 2007).

A colheita é o período mais difícil, que inicia com o corte das hastes à medida que as águas do rio sobem, pois seria impossível carregá-las por uma longa distância. Assim, o corte das hastes segue o ritmo do rio, configurando-se como uma – dentre as diversas – técnica de adaptabilidade desenvolvida por este homem amazônico. Algumas vezes, como enfatiza seu Aldair Andrade, a produção fica comprometida em função da subida muito rápida das águas o que impede o corte das hastes antes que estas fiquem submersas ou, no caso inverso, a perda da colheita ou parte dela devido à pouca enchente, o que impede que o produtor dê conta de levar todas as hastes cortadas até o leito do rio. Por isso, a colheita é feita muitas vezes com o auxílio de mão-de-obra contratada ao preço de R\$ 15,00/dia, além da *troca de dia* e do *mutirão*, este último

cada vez menos praticado. A troca de dia consiste num acordo informal de reciprocidade em que dois ou mais produtores trabalham numa espécie de rodízio nos roçados de cada um. A troca de dia e a contratação de mão de obra se devem ao fato de que, na colheita, o trabalho se torna mais intenso, e somente a força dos braços disponíveis na unidade familiar nem sempre dá conta.

No processo de corte das hastes da malva, os produtores rurais ficam sujeitos a acidentes tais como, picadas de formigas (taxi e jiquitaia), insetos (potó e lacral [sic]), aranhas (macaco e caranguejeira) e mesmo de cobra. As hastes são cortadas e amontoadas em *feixes*<sup>12</sup> que são deixados durante dois a três dias em terra para que as folhagens sequem a fim de diminuir o peso dos feixes a serem carregados pelos produtores até o rio, onde a malva será submersa ou *afogada* com o intuito de "amolecer" a fibra, tornando a retirada das fibras possível. Para evitar que as hastes sejam carregadas pela correnteza do rio ou desloquem-se em função do banzeiro provocado pelas embarcações locais, são utilizados talos de malva seca e barro para fixar os feixes de malva na beirada do rio.

Após cinco a sete dias submersas, as hastes de malva são desfibradas uma a uma manualmente, num processo que pode durar semanas, chamado de *lavagem*. O produtor fica submerso até a cintura nas águas dos rios o que torna esta etapa a mais insalubre e perigosa uma vez que o malveiro fica sujeito a acidentes tais como picadas de cobras (surucucu), choque de poraquê, mordida de piranha, ferroadada de arraia e insetos (potó) e a doenças causadas pela permanência excessiva dentro da água. O reumatismo é uma das principais consequências futura para muitos destes produtores, entre outras doenças imediatas, tais como gripe, garganta inflamada, além de problemas de vista, em razão da incidência da luz do sol na água que reflete direto nos olhos dos produtores.

Cobras venenosas, como a surucucu, abrigam-se entre os feixes da malva e alguns produtores já chegaram mesmo a carregá-las escondidas entre as hastes e folhas, só notando sua presença quando jogam os feixes na água. Picadas de lacral [sic] também conhecido como escorpião acontecem no período de corte das hastes de malva, pois esse animal só ocorre na terra. Quando acidentes com este animal acontece, recomenda-se *queimar* com álcool, isto é, passar o álcool no local afetado, o que alivia um pouco a dor, que é forte e prolongada. Como também, a dor provocada pela ferroadada da aranha macaco, a aranha mais braba que existe. Contra a dor provocada por ferroadada

---

<sup>12</sup> Os feixes consistem em amontoados de hastes de malva, em média, cada feixe pesam entre 15 a 20k

de formigas, como a "esquentavelho", cuja dor é semelhante à ferroadada de lacral [sic], é utilizado álcool e gel no local afetado. Para evitar formiga, só encontrando sua casa e tocando fogo.

Na etapa de desfibramento da malva, são frequentes os acidentes com ferroadada de arraia. Para este problema, existem diversos remédios caseiros - talvez o que represente como este problema é recorrente - como a cebola portuguesa, cortada em rodela e colocadas em cima do local afetado, "chupa" o veneno do esporão. Mas, o principal remédio utilizado é o mel de abelha (**Figura 43**), que alivia a dor e age como anti-inflamatório, desde que não esteja misturado com água. É passado diretamente sobre o local afetado e recomenda-se ainda tomar uma colher de sopa três vezes ao dia. De acordo com Sr. Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, pegador de desmentidura, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças), a piranha ataca quando o produtor mete a mão na água para pegar o feixe de malva, a piranha confunde o movimento da mão com um peixe e por isso, morde. Quando isso acontece, os remédios caseiros utilizados são sebo de Holanda e mercúrio, passados em cima da ferida.

Para evitar choque de poraquê, recomenda-se jogar dois limões cortados em cruz na água antes de começar a lavagem da malva, pois de acordo com os moradores, o poraquê busca comida abrindo a boca próximo à superfície da água e, ao sentir o gosto azedo do limão, vai em outra direção. Para evitar picada de cobra, arraia e piranha, "Só Deus livra" (Sr. Valdemar Mendonça, 63 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças). Bater a água com uma vara (feita de galho), também é uma forma de espantar possíveis acidentes com estes animais.

Para picada de cobra, só o contra-veneno (antídoto), disponível apenas no hospital em Manacapuru. Uma receita antiga, mas não muito praticada hoje em dia, é engolir a ponta do rabo da cobra para passar a dor.

**Figura 43.** Casa de farinha com criação de abelha



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Tabela 6.** Doenças relacionadas à atividade da malva.

<b>Etapa</b>	<b>Período</b>	<b>Doença</b>
<b>Corte das hastes</b>	Enchente	Picada de cobra, lacral [sic] (escorpião), formigas (taxi e jiquitaia), potó, aranha (macaco e caranguejeira)
<b>Lavagem das hastes (desfibramento)</b>	Cheia	Ferroada de arraia, choque de poraquê, picada de cobra, mordida de piranha, reumatismo, insolação, gripe, etc.
<b>Secagem das fibras</b>	Vazante	Alergia, micoses, formigas

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2009.

Após retirados, os fios de malva são levados para serem secados. A secagem da fibra de malva nos varais é característica marcante das propriedades onde se pratica a produção das fibras. A malva, neste período, exala um odor desagradável, o que torna sua manipulação bastante desconfortável. A secagem é dificultada pela ocorrência de precipitação durante parte deste período. Neste período de sacagem da malva, as fibras liberam um pó que causa coceira na pele, alergia e micoses. As formigas também se amontoam em torno das fibras.

Após secas, as fibras são amontoadas em fardos de 100 kg, forma e medida em que são comercializadas. Para escoar seu produto, o agricultor fica subordinado ao comprador, o marreteiro ou patrão, tendo que aceitar as imposições desses agentes quanto ao preço do quilo do fardo. O valor pago pelo Kg da fibra no início da safra de 2007 foi de R\$ 1,00 e aumentou R\$ 1,25 no final da safra (entre março, abril e maio), quando poucos agricultores ainda possuíam produção. Os agentes de comercialização podem ser moradores da própria comunidade, aqueles que possuem um poder aquisitivo

melhor, são donos de barco e possuem boas relações com comerciantes nos centros urbanos, como o seu Aldair Andrade, que considera a atividade de comercialização mais rentável que o cultivo, embora pratique ambos. Seu Aldair não tem muitos fregueses na comunidade, alguns motivos apontados por ele para este fato se referem às relações de venda já estabelecidas há muitos anos pelos moradores com determinados marreteiros, às relações de parentesco entre moradores e marreteiros, ou, ainda, o sistema de aviamento. Por isso, sua perspectiva para os filhos, é que estudem e consigam um emprego menos penoso na cidade, por considerar tal atividade extremamente dura e incerta, pois uma enchente muito rápida pode acabar com parte ou toda plantação, além da pouca rentabilidade.

### 2.3.6 Doenças relacionadas à criação de animais

As principais espécies de animais criados são: galinhas (**figuras 44 e 45**), pato, picote [sic], destinados ao consumo, porco (**figuras 46 e 47**) destinado ao consumo e à venda e o gado (**figuras 48 e 49**), predominantemente destinado à venda.

**Figura 44.** Criação de galináceos embaixo da estrutura da casa (palafitas).



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 45.** Criação de galinhas caipira (solta no terreiro).



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 46.** Cercado para criação suína.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 47.** Criação suína.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Na parte superior central da Figura 47, pode-se perceber uma clareira no meio da floresta utilizada como campo de pastagem, possivelmente utilizado pelo gado no período da cheia, em virtude da escassez de alimento para o gado neste período. Percebe-se também no desenho que o autor dá ênfase a sua própria casa, e que a atividade econômica é a agropecuária, o que se explica com as delimitações das propriedades, visto que os cercados, além de separem os rebanhos, protege as áreas de plantio. A criação bovina traz muitos conflitos entre seus criadores e vizinhos, que têm suas plantações destruídas com a invasão de animais de propriedades próximas que fogem do curral.

**Figura 48.** Criação de gado.



**Foto:** Suzete Nobre, 2008.

**Figura 49.** Criação de gado.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Outra atividade que exige muito dos moradores da comunidade é a criação de gado que tem substituído as atividades em outras esferas por tomar muito tempo dos agricultores. Cuidar do campo, plantar capim, desmoitar capim, no verão, botar a manada na várzea e, no inverno, levá-la à terra firme em Manaquiri, Calado ou estrada de Novo Airão, não é uma atividade fácil e demanda algum investimento com transporte. No período de verão, os animais podem ser encontrados nas estradas utilizadas pelos moradores da comunidade para se deslocarem a pé, o que em alguns casos, se torna uma diversão para as crianças e jovens, mas em outros, causam acidentes graves como um caso de coice recente desferido contra um adolescente, atingido teve que ser levado ao hospital na sede urbana do município, do outro lado do Solimões.

Apesar destes conflitos, a vida na comunidade é considerada boa por grande parte de seus moradores, como por exemplo, Sr. Edimar Mendonça da Silveira (55 anos, pescador, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) afirma que não troca a vida na comunidade pela vida na cidade. Em sua opinião, na comunidade, mesmo você não tendo dinheiro, é possível, pescar, fazer uma farinha, consumir e vender algumas frutas do quintal, isto é, dificilmente você passa fome. Já na cidade, quem não tem dinheiro, não tem nada, não pode comer, vestir-se ou deslocar-se. Ali, a vida é vista como mais calma e tranquila, por não possuir o barulho e perigo da cidade grande.

### **CAPÍTULO 3**

## **AS TROCAS CULTURAIS ENTRE A COMUNIDADE E A CIDADE: A PROCURA PELA MEDICINA POPULAR E SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA SEDE URBANIZADA DE MANACAPURU**

A sensação de diminuição do uso de plantas medicinais e da procura por agentes tradicionais de cura na comunidade Nossa Senhora das Graças em parte nos remete às mudanças sociais na pós-modernidade face ao processo de expansão da sociedade urbano-industrial. O grande número de remédios alopáticos que fazem parte do cotidiano do cuidar da saúde pelos moradores da comunidade pode ser visto como um elemento destas mudanças que desestruturam as relações tradicionais, ligadas aos mitos e práticas populares de cura. E a persistência do uso de plantas medicinais e da procura por agentes tradicionais de cura como resistência ao modelo biomédico. Entretanto, não podemos perceber a relação entre rural-urbano como peças dicotômicas e a expressão desta dicotomia na relação entre modelo médico popular e oficial (biomédico). Entendemos esta situação a "*duras penas*", apenas após o contato com o trabalho de campo, em que estes modelos conceitualmente tão distintos fundem-se e integram-se, embora não de forma harmônica. Os conflitos de competência, como bem coloca Botelho (1999), ficam latentes e difíceis de serem resolvidos.

Neste capítulo, procuramos caracterizar o sistema público de saúde oferecido no município e as práticas populares de cura, percebendo suas singularidades, onde tais práticas se fundem, a percepção que o sistema oficial de saúde possui a respeito das práticas populares de cura e vice-versa.

### **3.1 O Sistema Público de Saúde em Manacapuru**

Procuramos analisar a relação entre biomedicina e medicina popular na sede urbanizada do município de Manacapuru uma vez que os moradores da comunidade Nossa Senhora das Graças utilizam amplamente os serviços dos hospitais e rezadores da cidade. Nesta segunda fase da pesquisa, entrevistou-se o diretor do hospital Lázaro Reis, Dr. Marcelo Alves Cabral; a diretora da maternidade Cecília Cabral, a enfermeira Tacimara Pereira de Lima; uma das enfermeira responsáveis pelo acompanhamento do

Programa Agente de Saúde na área rural do município, a Enfermeira Jomara de Lima Neves; além de duas parteiras que atendem na maternidade Cecília Cabral, Sra. Francisca de Souza Silva e Sra. Santana Maria Ferreira da Costa. Entrevistaram-se ainda alguns agentes tradicionais de cura que atendem em suas residências na sede urbanizada de Manacapuru: Seu Sabá, Preto Sírio e Professora Barbosa. Estes foram indicados por Geisy Mendonça, uma das filhas do Sr. Sebastião Mendonça, presidente da Associação de Moradores da Comunidade Nossa Senhora das Graças, que gentilmente me acompanhou até as casas desses entrevistados. Geisy Mendonça é formada em pedagogia pela Universidade Federal do Amazonas, é professora da Secretaria Municipal de Educação de Manacapuru e mora na sede urbanizada do município.

O Hospital Lázaro Reis (**figuras 50 e 51**) é um complexo hospitalar que presta serviços de urgência, internações e cirurgias de média e alta complexidade, encaminhando os casos não tratáveis ali para os hospitais da cidade de Manaus com transporte do próprio município. As especialidades médicas oferecidas no hospital são cardiologia, neurologia, cirurgia geral, urologia, reumatologia e ortopedia. Além do hospital, o município conta com postos de saúde distribuídos em vários pontos da área urbana do município, com a Casa de Apoio ao Índio e com 16 equipes de saúde da família, sendo 10 na área urbana e 6 na área rural.

Em entrevista com o diretor do hospital Lázaro Reis, único hospital do município de Manacapuru, questionamos sobre a relação entre a medicina oficial e popular no interior do estabelecimento médico. O diretor do hospital é o Dr. Marcelo Alves Cabral, especializado em pediatria, ex-secretário de saúde do município, possui experiência anterior no cargo de direção de outras unidades de saúde. Seu posicionamento quanto à atuação de rezadores e parteiras no município me pareceu bastante flexível para um profissional da área de saúde, opinião que percebi ao longo da pesquisa ser recorrente entre os entrevistados profissionais de saúde. Tais entrevistas desconstruíram um pouco meu próprio preconceito enquanto estudante da área de humanas em relação aos profissionais da área de saúde, empecilhos subjetivos que precisamos estar cientes no decorrer da pesquisa. No meu caso, o preconceito não era um empecilho consciente, mas desabou sobre mim nas conversas, na análise das entrevistas, na construção deste texto. Estes percalços são problemáticas inerentes ao encontro de visões de mundo que um trabalho de pesquisa como este exige, ou se propõe a fazer.

**Figura 50.** Complexo hospitalar Lázaro Reis, Manacapuru, AM.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

**Figura 51.** Complexo hospitalar Lázaro Reis, Manacapuru, AM.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Na entrevista com o diretor do hospital Lázaro Reis, o Dr. Marcelo afirma que não há problemas com as parteiras, muito pelo contrário elas têm ajudado bastante. Entretanto, as parteiras a que o médico se refere são aquelas que estão inseridas na unidade de saúde Cecília Cabral, a maternidade da cidade, que já passaram por uma capacitação, semelhante a um curso de técnico de enfermagem ou auxiliar de saúde, porém voltado para a realização de partos e a saúde da parturiente e dos recém-nascidos. Os rezadores já são vistos de forma mais negativa no âmbito da cidade em razão das recomendações que muitas vezes atrapalham os procedimentos médicos no hospital. Por exemplo, a aplicação de soro nas crianças com vômito e diarreia, um procedimento padrão realizado pelos profissionais de saúde diante destes sintomas em crianças que chegam ao pronto atendimento do hospital. Já na zona rural, os rezadores são vistos de forma mais positiva, principalmente aqueles que como as parteiras que atendem na maternidade Cecília Cabral, passaram por uma formação oferecida pela Secretaria de Saúde para tornarem-se Agente Comunitário de Saúde:

Em relação às parteiras, nós trabalhamos com, até inclusive nós vamos ter curso todo ano, todo ano a gente tem curso. Já tem parteira formada, mas são cursos de atualização e pra dar um equilíbrio maior, pra dar orientações mais substanciadas para essa pessoal trabalhar. Até onde que eles podem trabalhar. Não tem problema muito pelo contrário, tem ajudado bastante a gente. Aprenderam a hora que é pra elas encaminharem para a unidade ou não. Elas tem ajudado bastante a gente. A questão dos rezadores, a gente tem tido problemas com relação a essa questão de saber quando deve se encaminhar para o hospital ou não. Ou quando a gente tem uma informação, eu não sei, você já tá nessa área já algum tempo, né, questão da doença da criança, que eles chamam. Aí, muitas vezes a família já vem aqui, com a orientação do rezador de que aqui não pode tomar soro, que o rezador já falou que aqui não pode tomar soro. Então, chega a atrapalhar, nesses termos chega a atrapalhar um pouquinho. A criança já tá desidratada mesmo, e a família não deixa. Mas tem diminuído bastante, graças a Deus, tem diminuído. É mais presente na zona rural, como é maior a dificuldade de acesso, principalmente médico, manter médico vivendo, morando na zona rural, eles tem ajudado bastante a gente. Com os agentes comunitários de saúde, com o advento do Programa Agente Comunitário de Saúde, grande parte desses agentes de saúde, eram rezadores. Eram pessoas que já trabalhavam com isso no interior, eles foram englobados, trazidos para o nosso lado, pra tentar mesclar essa questão: saber lidar com plantas medicinais e um pouquinho com informação técnica (Dr. Marcelo Alves Cabral, diretor do hospital Lázaro Reis, Manacapuru/AM).

A dimensão da cultura também seria levada em consideração não só na prática de agentes tradicionais de cura, como rezadores e parteiras, mas também em outro tema

bastante delicado neste sentido: a questão da saúde indígena.

Questão dos índios também, a gente tem uma filosofia aqui de tentar interferir o mínimo porque eles têm tradições, eles têm o pajé, eles têm a cultura deles, isso aí a gente tenta interferir o mínimo possível. Ainda outro dia, mais ou menos um mês atrás, uma criança aqui, a família falou com a gente pra tirar a criança para tratar com, acho com pajé mesmo, e é uma pessoa importante no Estado e tava aqui no Ariaú, aí eles levaram para lá, tiveram autorização da gente e levaram para lá. A gente procura não interferir, deixando que eles façam o trabalho deles, mas sempre pedindo que eles não interfiram e deixem a gente fazer o nosso trabalho. Mas em geral, você me perguntou se eles tem ajudado a gente, tem sim, tem ajudado bastante a gente (Dr. Marcelo Alvez Cabral, diretor do hospital Lázaro Reis, Manacapuru/AM).

O que mais chamou atenção na entrevista com o diretor do hospital foi a ambiguidade a que está condicionado o papel dos rezadores, visto de uma forma negativa na cidade porque ali se encontra atendimento médico-hospitalar, não havendo portanto, a necessidade da figura do rezador. Sua ação seria inócua porque há opção para os pacientes procurarem o atendimento da biomedicina. Já na zona rural, o rezador é visto de forma menos negativa porque ali haveria necessidade de fato do seu atendimento, uma vez que não haveria médicos disponíveis nessas regiões mais afastadas. O entrevistado reconhece este conhecimento que tais agentes tradicionais de cura possuem sobre o uso de plantas medicinais enquanto um saber empírico construído de forma similar ao conhecimento científico, discurso que garante hoje um certo reconhecimento deste conhecimento tradicional. Tal reconhecimento permite apenas que este saber seja alvo de investigações científicas e não tenha uma legitimidade autônoma e reconhecida de tratamento e cura das pessoas que recorrem a esta prática. Notamos ainda que há um silêncio sobre a reza no processo de cura, somente as plantas medicinais são citadas para mostrar a positividade dos agentes tradicionais de cura. O silêncio sobre a reza parece nos falar muito sobre o que a biomedicina pensa sobre as possibilidades terapêuticas da reza no processo de cura. Assim, o tratamento dos agentes tradicionais de cura, como o rezador, tem sido dualizado: de um lado, a técnica desenvolvida na manipulação das plantas medicinais e de outro, a reza, uma prática tradicional que se passa de geração em geração, mas cuja eficácia não há nenhuma comprovação ou sequer a possibilidade de tornar-se objeto de pesquisa da ciência a não ser como folclore. É neste sentido, que questionamos a posição de que há uma tentativa de aproximação dos saberes tradicional e científico, mas transparece de forma cada vez

mais evidente uma apropriação de uma saber pelo outro.

A ideia de que este saber está se perdendo, permite que estudos científicos de etnociências sejam desenvolvidos apoiados na justificativa que caberia à ciência apoiada em seu arsenal técnico salvaguardar aquilo que é fundamental neste saber, ou seja, sua parte técnica, descartando aquilo que se remete a práticas mágico-religiosas; além da ideia de estagnação deste saber, que sendo estática, caberia à ciência dinamizá-la, expandir e potencializar suas possibilidades terapêuticas.

Para a Diretora da Maternidade Cecília Cabral, a Enfermeira Tacimara Pereira de Lima não haveria necessidade das pessoas procurarem as parteiras que ela denomina de "leigas", o que significa, aquelas que estão fora do hospital. A própria maternidade conta com uma equipe de parteiras, fato que nos causou um profundo estranhamento, já que interpretamos a realização dos partos no hospital como a busca da biomedicina:

As próprias parteiras já estão no hospital. Assim, essas que estão sendo cadastradas são as oficiais, né. É como eu tô te falando, existem aquelas senhoras que já fez parto de fulano, fez parto de não sei quantos outras crianças que existem na casa, as mulheres vão lá, pedem pra pegar na barriga... Só que a gente orienta que não é pra deixar muito, porque como elas são, vamos colocar, leigas, elas acabam... Sabem o que tão fazendo, mas não sabem do organismo em si. Tem aquelas assim que quer pegar. A mãe fala: “-Ah, meu filho tá de atravessado na barriga, vou na parteira pra parteira pegar e colocar no lugar”. Tem o risco de romper cordão, tem o risco de machucar a criança em si. A gente orienta pra que não aconteça isso. A gente orienta que na maternidade existe parteira pra que ela não vá com pessoas que são leigas (Enfermeira Tacimara Pereira de Lima, diretora da Maternidade Cecília Cabral, Manacapuru/AM).

**Figura 52.** Maternidade Cecília Cabral, Manacapuru, AM. O moto táxi é o principal meio de transporte na cidade, característica comum a vários municípios do Estado do Amazonas.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

As parteiras na maternidade são uma realidade em razão da falta de médicos obstetras para atender as pacientes. Por isso, quando houve a inauguração da unidade de saúde voltada para as grávidas, foi feita uma seleção de parteiras mais conhecidas que passaram a atuar como parteiras dentro do hospital. Assim, hoje há algumas parteiras na maternidade que nunca passaram por nenhum curso de qualificação técnica, já as mais recentes passaram por capacitação. Como é o caso das duas parteiras entrevistadas: Sra. Santana Maria Ferreira da Costa e Sra. Francisca de Souza Silva. A Sra. Santana Maria Ferreira da Costa tem 42 anos e começou a trabalhar como parteira com 27 anos já na maternidade Cecília Cabral. Fez um curso de auxiliar de saúde, estagiou durante oito meses no hospital e, em seguida, foi contratada. Sua mãe era parteira e atendia nas casas das pessoas em Caapiranga e, depois em Manacapuru, ofício pelo qual Dona Santana tinha fascinação: *Eu sempre ia com ela que minha maior vontade era aprender a fazer parto. Eu ficava só comigo: “Eu vou aprender que quando vierem chamar a mamãe, eu vou!”*. *Porque meu maior sonho era aprender a fazer parto* (Sra. Santana Maria Ferreira da Costa, 42 anos, parteira da maternidade Cecília Cabral). Sua mãe também

trabalhou na maternidade e se aposentou como funcionária pública municipal depois de prestar seus serviços de parteira durante 30 anos no hospital, sem nunca ter passado por um curso técnico de saúde. Quando sua mãe se aposentou, ela estava trabalhando há quatro anos no hospital.

Quando questionada sobre se alguma recomendação de alguma parteira ou rezador teria atrapalhado de certa forma o tratamento da paciente no hospital, Sra. Santana citou a recomendação que algumas parteiras fazem de tomar chá de pimenta do reino para acelerar o processo do parto, o que acaba provocando dor na paciente mesmo ela estando com pouca dilatação, principalmente em casos em que se tratam do primeiro filho.

A mãe da segunda parteira da maternidade entrevistada, Sra. Francisca de Souza Silva, também era parteira no interior de Manacapuru, e chegou a trabalhar na maternidade. Dona Francisca nunca chegou a auxiliar diretamente a mãe nos trabalhos de parto, mas ajudava no que fosse necessário. Tanto que seguiu uma outra carreira antes de decidir fazer partos: a de professora.

Eu fiz o curso de parteira, mas não pra vim pra cá, né. Justamente porque eu era professora e não queria ser professora. Ia pra sala de aula, mas não conseguia ficar na sala de aula. Então tinha que procurar outra profissão, mas o quê? Aí, surgiu uma oportunidade que a minha irmã se inscreveu pro curso de parteira, que ela trabalha também no hospital, mas ela é lá do centro cirúrgico, aí ela disse: “-Ai, não quero não. Tu quer?”; “Ai, será que eu quero? Tá bom, vou, né”. Estudei pra lá, vim pra cá, quando cheguei aqui, eu disse: “-Ah, é isso que eu quero, olha” [risos]. Fazer parto é o que eu quero (Sra. Francisca de Souza Silva, parteira da maternidade Cecília Cabral, Manacapuru/AM).

Quando questionada sobre se alguma recomendação de alguma parteira ou rezador teria atrapalhado de certa forma o tratamento da paciente na maternidade, Sra. Francisca apenas ratifica o exemplo citado por Sra. Santana do chá de pimenta acrescentando que a pressão arterial sobe, impossibilitando a parturiense ter a criança de parto normal, levando a uma cesárea, por tentar acelerar um processo longo: *O trabalho de parto ele é prolongado, né, e elas ficam acelerando o trabalho de parto* (Sra. Francisca de Souza Silva, parteira da maternidade Cecília Cabral).

O trabalho desenvolvido pelas parteiras da maternidade está bem mais próximo a uma rotina de atendimento padrão dos hospitais e menos familiar aos cuidados dados pelas parteiras que atendem no domicílio das parturientes. Assim descreve a Sra.

Francisca de Souza Silva sua rotina de atendimento às mulheres que buscam a maternidade para a realização dos partos:

A primeira coisa que a gente tem que ver quando a paciente chega aqui é a pressão, os batimentos que é o BCF, que a gente chama, os batimentos fetais, e depois ver como que a paciente tá. Isso é a primeira coisa que a gente faz. São esses processos aí. Depois só é ficar mantendo, né, ver quando que tá o batimento de duas em duas horas. E assim por diante, até terminar (Sra. Francisca de Souza Silva, parteira da maternidade Cecília Cabral, Manacapuru/AM).

Há sempre um obstetra de plantão no hospital que realiza as cesáreas e uma enfermeira que supervisiona o trabalho das parteiras, uma ordem hierárquica tipicamente estabelecida nos hospitais. Entretanto, quem de fato acompanha o processo de parto, pega a criança no caso de partos normais ou indica tratar-se de um caso de cesárea são as parteiras. Por isso, há uma preocupação que os procedimentos das parteiras tenham um caráter técnico nos padrões da biomedicina, caracterizado pela manutenção das funções vitais da parturiente e do bebê.

Essa apreensão quanto aos procedimentos técnicos é expressa pela Enfermeira Tacimara Pereira de Lima, reafirmando aquilo que o Dr. Marcelo Alves Cabral nos fala quanto aos conflitos de recomendações que existem entre aquelas dadas pelos rezadores e pelos médicos:

Assim, existem também o caso deles chegarem, rezadores, e indicarem medicamentos, assim medicamentos naturais, que a pessoa pode preferir tomar o remédio natural do que o remédio que o médico pode tá passando. Substituir, né? (Enfermeira Tacimara Pereira de Lima, diretora da Maternidade Cecília Cabral, Manacapuru/AM).

Por outro lado, a cultura é levada em consideração na resposta dada pela enfermeira como uma dimensão importante no processo de tomada de decisão quanto aos procedimentos adotados pela equipe profissional do hospital. Entretanto, a cultura é aceita desde que o paciente se desligue do hospital e assine um termo se responsabilizando das consequências em adotar outro processo terapêutico que não aquele recomendado pelo médico no hospital:

A gente não pode impedir, se a pessoa tem aquela cultura, a gente não pode impedir, a gente tem que respeitar a cultura de todos. Ele pode sair da unidade, assina um termo abrindo mão do tratamento, saindo, se ele retornar, pode retornar, estamos aberto a todos como todas as

unidades estão abertas. Existem os indígenas, os indígenas a gente não pode trancar eles no hospital, ninguém é obrigado a ficar preso na unidade, se ele quiser, se ele não aceitar o tratamento, existe os termos, termos de responsabilidade (Enfermeira Tacimara Pereira de Lima, diretora da Maternidade Cecília Cabral, Manacapuru/AM).

A afirmação abaixo lembra a concepção do Dr. Marcelo Alves Cabral, em que o tratamento alternativo com rezadores, pajés, entre outros, é considerado de grande ajuda desde que eles não interfiram no trabalho dos profissionais médicos. Em contrapartida, não há uma total negação dos tratamentos terapêuticos tradicionais praticados por estes agentes de cura. Vimos um pouco da visão dos profissionais de saúde sobre a relação entre profissionais técnicos de saúde x agentes tradicionais de cura, procurando perceber, nesta ambiguidade de posições, as diferentes concepções de saúde e doença da medicina tradicional e da biomedicina. Passaremos agora para a visão que os rezadores possuem sobre sua trajetória e sua relação com os profissionais que praticam a biomedicina.

### **3.2 Rezadores na sede urbanizada de Manacapuru**

O primeiro rezador indicado pela Geisy Mendonça foi o Sr. Sebastião Alves de Souza, 79 anos, mais conhecido como Seu Sabá. Não foi à toa que a primeira indicação de entrevista pela nossa informante foi o Seu Sabá, ele é de fato um rezador muito conhecido na cidade de Manacapuru, o que foi possível perceber principalmente pela constante movimentação de pessoas em sua casa à procura de atendimento. No primeiro dia em que estivemos em sua casa, tivemos que interromper a entrevista várias vezes. É no fim da tarde e começo da noite, por volta das 17h30min e 20h30min que há uma maior procura pelo Seu Sabá que atende na sala de casa. São crianças para serem rezadas e adultos com desmentiduras e dores nas costas, os principais pacientes. Iniciamos a conversa nos apresentando como estudante da Universidade Federal do Amazonas, fazendo uma pesquisa sobre as práticas de saúde na Comunidade Nossa Senhora das Graças, no Pesqueiro II, e que ele havia sido indicado por algumas pessoas que procuravam por ele para rezar para algumas doenças. Ele nos informou que realmente é procurado por pessoas não só da sede de Manacapuru, mas também do interior do município. Disse ainda que sua especialidade é rezar em crianças, mas que reza em todo mundo.

Perguntei ao Seu Sabá sobre a primeira vez que rezou em alguém, ele respondeu que foi em sua própria esposa que ficou muito debilitada por causa de fortes dores na coluna. A situação se tornou mais preocupante porque eles recorreram a diversos rezadores e pegadores sem sucesso: a dor permanecia, o que causava imenso sofrimento não só para sua esposa, mas também para Seu Sabá e sua família. Ele tinha 32 anos de idade em Ajaratuba, interior do Amazonas, e estava deitado em sua rede ao lado da rede de sua esposa, fazendo a sesta da tarde. Ele afirma estar acordado e de repente desmaiar na rede:

Eu tava acordado, mas tava na rede aí desmaiei. Porque ela, a comadre [que pegava desmentidura] tava dizendo que não ia durar muito, mas eu sabia que era desmentido [a dor nas costas da esposa]. Aí, eu, eu tinha raiva às vezes porque eu ia atrás de pegador pra pegar ela e no outro dia ela tava pior, e eu ficava com raiva, chamava nome. Aí, quando foi nesse dia, eu tava deitado na rede e ela tava se maldizendo e eu pensei: "Meu Deus, será mesmo, que essa mulher vai morrer sem ter quem pegue". Aí, ela calculou que eu tenha passado 25 minutos desmaiado (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Durante o tempo em que estive desmaiado, Seu Sabá afirma que veio em sua mente a imagem do esqueleto do corpo humano, e também dos nervos existentes em nosso corpo. É interessante perceber serem estes os sistemas considerados mais relevantes para o exercício de seu ofício e, por isso, estes serem revelados neste momento em que Seu Sabá teve seu dom despertado. O aprendizado tem a revelação divina como base principal, por isso, trata-se de um mistério que se revela aos escolhidos sob critérios que não se têm domínio ou compreensão. Após o momento de revelação que caracteriza o aprendizado do ofício de quem pega e de quem reza, o dom revelado é despertado e não mais esquecido. A cura é realizada logo em seguida em sua esposa, o que atrai a atenção de várias pessoas em busca de cura para suas enfermidades. O ensinamento revelado está até hoje em sua mente, não pode ser esquecido ou deixado de lado, porque a revelação divina assim o impôs, além da procura das pessoas. Trata-se de uma relação daquele que tem o dom com a divindade que o revelou e da relação sociais entre as pessoas que reconhecem naquele sujeito o poder de curar e por isso entregam em suas mãos suas dores e sofrimentos:

Era mesmo que uma pessoa mesmo só que não tinha carne, era só nervo e osso. Aí, eu aprendi aquilo tudinho, até hoje não esqueci um

nervo. Coisa apontada por Deus, não tem quem esqueça. Aí, encostei a mão, coloquei as juntas dela tudinho, não faltou um osso. Quando foi de manhã, a casa amanheceu até o toco de gente pra pegar desmentidura, que eu nem sei como eles foram parar lá. Agora quem mandou aquele povo ir lá pra casa, eu não sei. Amanheceu o dia a casa cheio de gente pra pegar desmentidura, que eu não sei da vida de ninguém. Aí, depois que eu peguei, já era (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

**Figura 53.** Seu Sabá rezando em criança.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Antes disso, Seu Sabá diz que sentia algo que ele chama de radiação para ele pedir a Deus para tratar de crianças: *Aí, eu pedia a Deus, aí pronto, acabava* (Seu Sabá, 79 anos, rezador na sede urbanizada de Manacapuru):

Eu com nove anos de idade, começou um negócio comigo, eu tinha uma radiação. Aquilo radiava para mim, pra eu pedir a Deus pra tratar de criança, eu acho que foi isso. Foi indo, foi indo, quando veio dar, veio com 32 anos... É, aí quando deu, deu pra criança e pra todo

mundo [risos] (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Perguntamos o que mais mudou em sua vida quando Seu Sabá começou a rezar, sua resposta foi em relação ao tipo de trabalho que ele passou a realizar: *Mudou porque eu trabalhava no pesado, e aí, eu saí do pesado. E hoje eu como e bebo, graças a Deus, ainda consigo dá uma ajuda pros meninos.* Seu Sabá veio do Purus, onde trabalhou como seringueiro até os 28 anos de idade e, sair da situação de seringueiro, é considerado uma grande melhoria de vida não só para Seu Sabá, mas também para Seu Sebastião Mendonça, da comunidade Nossa Senhora das Graças, como vimos no primeiro capítulo. Seu Sabá sentiu no exercício do ofício do rezador a superação do trabalho pesado que o seringal representava, assim como Seu Sebastião Mendonça, morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças, afirma ter sido importante para ele e sua família chegar na Costa do Pesqueiro, deixando para trás as dificuldades e situação de semiescravidão que ele, seu pai, família e conhecidos viviam no Juruá.

Seu Sabá já vive em Manacapuru há 30 anos e sua vinda para a cidade se deu em função de proporcionar a continuidade dos estudos para seus filhos, para que eles pudessem continuar estudando em busca de melhores condições de vida, que não fosse a vida pesada do terçado e enxada na área rural. Hoje vive com uma filha bem em frente ao Parque Anguar, local onde é realizado o famoso festival da ciranda de Manacapuru. Na frente de casa, eles possuem uma pequeno lanche com salgados e bolos preparados pela própria filha.

Quando chegamos a sua casa, foi com esta filha de Seu Sabá com quem primeiro conversamos. Ela nos recebeu calorosamente e com muita simpatia enquanto Seu Sabá, que chegou algum tempo depois, pareceu um pouco desconfiado com nossas intenções. Mas logo, ele começou a contar diversos casos e ficar mais à vontade com nossa presença, mas em seguida fomos interrompidos por diversas pessoas que apareceram a sua procura.

Perguntamos a Seu Sebastião sobre como é a relação com os profissionais de saúde do hospital. Sua resposta abrangeu duas situações: uma em que uma atendente lhe tratou mal quando foi atender uma pessoa dentro do hospital e outra em que um médico, mostrou-se curioso e procurou conhecer Seu Sabá em sua casa. No primeiro caso, uma comadre mandou chamar o Seu Sabá para ver sua mãe internado no hospital da cidade, que sentia muitas dores nas costas, e nem remédio ou tratamento parecia melhorar seu

quadro. A atendente da porta tentou barrar sua entrada argumentando não ser hora de visitas:

Vai chamar Seu Sabá, se não, ela vai morrer. Aí, eu fui, cheguei lá: “Olhe, ela vai morrer, e não vai nem custar muito”. Cheguei lá na porta, a mulher que tava lá assim, perguntou: “Onde o senhor vai?”; “Eu vim olhar um doente”; “Mas ainda não é hora de visita”; Eu disse: “Meu amor, eu não vou visitar, eu vim olhar uma pessoa doente, visitar é uma coisa, eu venho olhar uma pessoa doente que a família foi me chamar”; Ela disse: “Você é muito ignorante”. Olhe, chega o sangue rodou assim, me deu vontade é de quebrar a cara dela assim, e eu ia quebrar mesmo, eu não fiz em respeito a ele. Eu só disse assim: “Você é burra, ignorante e desumana”; “O senhor não pode me chamar de burra”; “Chamo uma vez e quantas vezes mais eu quiser, é burra! Porque quando uma pessoa tá passando mal, todo mundo quer dar uma ajuda pra aquela pessoa que tá passando mal”. Aí passei.... Chega minhas pernas tremia assim. Eu não presto pra ter raiva não [risos]. Aí, nós sentamos, encostei na coluna dela, ajeitei a coluna dela todinha... Peguei a perna dela, fui torcendo, torcendo, torcendo, até que eu vi que não dava mais. Aí quando eu vejo que não é pra mim, eu deixo, né... Se vier aqui, eu pego, mas não vou mais lá não (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Seu Sabá se irrita com aquilo que ele considera desumano na atitude da atendente do hospital: não reconhecer que, apesar das regras estabelecidas nos rígidos horários do hospital, há a solidariedade entre as pessoas nos momentos de dor e sofrimento que devem estar acima de todo o resto. Outro fator apontado por ele é o fato da atendente, embora saiba que Seu Sabá é um rezador, desconsidere propositalmente sua condição de alguém que não é uma mera visita. Seu temperamento não lhe permite que passe por esta situação novamente, por isso, argumenta Seu Sabá, não atende mais paciente no hospital para evitar principalmente ter raiva. Ele sabe que seus serviços não são bem vistos pelos profissionais que ali trabalham e, por isso, coloca-se em seu lugar, sua casa, onde estes mesmos profissionais não podem interferir em suas práticas de cura.

Entretanto, há uma grande distinção entre os diversos funcionários do hospital, como podemos perceber neste outro caso contado por ele. Os médicos que são os responsáveis pelo processo de cura de seus pacientes e estão num nível hierárquico acima de outros funcionários do hospital e profissionais de saúde, aparecem nas histórias dos rezadores como mais interessados pelos tratamentos desenvolvidos pelos agentes tradicionais de cura. Apesar disso, sempre há a ressalva levantada pelos rezadores que nem todos os médicos tratariam com certo respeito ou curiosidade suas

práticas de cura. O médico da história contada por Seu Sabá o procurou em sua própria residência, para conhecê-lo pessoalmente, curioso em saber como havia curado uma menina:

É. Teve uma vez que um menino veio aqui me chamar pra ir lá [no hospital], quando eu cheguei lá, a menina tava lá com dois médicos perto dela, especialista de Manaus. Eu vi que era a coluna dela, puxei a coluna todinha. Ela tava que não conseguia nem andar. Puxei a coluna dela todinha, deixei ela andando. O médico tinha ido pra Manaus, quando ele chegou... Ele queria me conhecer... Veio aqui na minha casa... (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

**Figura 54.** Seu Sabá pegando desmentidura. O óleo de máquina é bastante utilizado para pegar desmentiduras.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Em outro caso contado por Seu Sabá, ele ilustra a percepção que possui sobre a prática de pegar, diferente da visão clássica da biomedicina que, aos poucos, está sendo desconstruída pelos próprios profissionais da área. De acordo com este modelo, o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças. A doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, isto é, mecanismo enguiçado, sendo a tarefa do médico, o conserto dessa máquina. Para o paciente de Seu Sabá, sua tarefa é mais importante do que a de um mero mecânico que conserta uma máquina enguiçada, onde as partes precisam ser desmontadas para a

retirada da peça defeituosa e sua substituição. Sobretudo a intervenção cirúrgica e o tratamento quimioterápico se encaixam nessa descrição de intervenção médica. O tratamento de Seu Sabá não permite que ele *desmonte* o paciente, e mesmo assim, tenha um entendimento das necessidades terapêuticas de que ele necessita. No diagnóstico, ele precisa ver a totalidade do corpo humano, como revelado antes de sua primeira cura em sua esposa:

Aí, eu cheguei lá, o homem tava preso, o carro imprensou ele. Ele tava deitado no jornal, forrado em baixo e ele ajeitando o carro. Aí, ele se meteu por lá debaixo do motor, quando ele tentou levantar pra sair, ele não saiu. Ele gritou, gritou, até que veio gente ajudar pra tirar. Aí, iam levar ele pro hospital, aí um foi e disse assim: "Rapaz, leva ele primeiro lá no Seu Sabá primeiro, se ele não dê jeito, aí leva pro hospital. Porque o Seu Sabá se chegar lá e ele vê que dá jeito, ele dá jeito, se ele vê que não, ele manda logo pro hospital. Aí, eu fui olhar, aí desfolhei a costela todinha, ajeitei, ajeitei... Ele falou: "Eu sou mecânico, mas o seu trabalho é mais importante que o meu". Eu disse: "Porque é mais importante?". Ele disse: "Porque eu desmonto pra montar, você monta sem desmontar" [risos] (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Seu Sabá também aponta os limites de sua atuação frente aos dos profissionais de saúde, e afirma que sabe estabelecer quando um caso é da sua alçada e aqueles em que são necessárias intervenções mais incisivas, o que faz recordar a entrevista de Seu Raimundo Castro (35 anos, agricultor, carpinteiro, pegador de desmentidura e morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças). Encaminhar os casos mais graves para o hospital é uma prática comum às parteiras, rezadores e pegadores de desmentiduras que entrevistamos.

Em outro momento, Seu Sabá nos revela alguns procedimentos médicos que não considera corretos e justifica por quê. Ele não acha que o gesso seja uma boa opção para casos de osso fora do lugar e mesmo em alguns casos de osso quebrado: ***Mas quando quebra o osso, aí tem que engessar? Não, não precisa não. Mete uma caia e pronto. O que é caia? Uma caia é que a gente bota uma tela meia aberta assim. Aí, vai aguentando.*** O gesso é prejudicial segundo Seu Sabá porque os médicos só retiram com 25 dias, para ele uma semana é suficiente, em razão dos incômodos causados pelo gesso. Este apodreceria a carne, segundo Seu Sabá, que prefere tratar com massagem, com a “caia” supramencionada e remédios a base de folhas, como o mastruz.

Outro caso, é a utilização de soro para casos de crianças com diarreia em função da dentição que está saindo. Trata-se de um procedimento padrão nos hospitais dar soro para crianças que chegam ao pronto atendimento com diarreia a fim de hidratar a

criança. Mas Seu Sabá desaconselha esta prática no caso de crianças com dentição, chegando a afirmar que haveria um soro especial para estes casos, o soro caseiro, e a aplicação do soro errado, agravaria o quadro da criança:

Uma vez, eu fui pro hospital, aí quando cheguei lá, fui ver a criança. Vi era dentição, disse: “Pode tirar esses soro que tá fazendo mal à criança”. Aí, depois, chegou a enfermeira: “O que que o Seu Sabá disse?”; “Ele disse que o soro tá fazendo mal que é dentição e esse soro não é bom”; “Ele disse isso”; “Foi”; “Então, pera aí”. Aí, foi lá, pam, trocou.

**Aí, botou o soro certo?**

– É.

**E qual é a diferença desse soro aí?**

– Porque o soro caseiro não faz mal (Seu Sabá, 79 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Percebemos, no caso contado por Seu Sabá, que o tratamento depende de um diagnóstico correto. Mais uma vez aqui podemos estabelecer um diálogo com o pegador de desmentidura da Comunidade Nossa Senhora das Graças, Sr. Raimundo Castro quando afirma:

A pegação da gente é mente, a mente e o dedo que você tá pegando. Tem gente que diz: “eu pego também”. A minha cunhada ali também pega isso, só que ela não tem a mente. Ela não pega pela mão, ela pega pelo dedo e pela consciência. Mas tem que ter a mente, no caso.

**Como assim a mente?**

– Porque você tem que meditar no que você tá fazendo ali, né, no que você tá puxando, tá passando aqui você não pode tirar o sentido, se tirar o sentido você não acha.

**Quando o senhor fala assim que ela pega com consciência...?**

– É porque quando ela pega, ela pega só pela consciência. Ela pega na mente, mas ela já vai logo dizendo o que que é. A gente nunca pode dizer o que que é quando a pessoa vem logo. Tem que primeiro pegar, pra poder dizer (Raimundo Castro, 35 anos, agricultor, carpinteiro, pegador de desmentidura e morador da Comunidade Nossa Senhora das Graças, Manacapuru/AM).

De acordo com Capra (1988), a consciência nas tradições místicas é a realidade primordial, como a essência do universo, como o fundamento de todo ser. A visão mística da consciência se baseia numa apreensão da realidade por modos incomuns de percepção e cognição. O autor procura estabelecer uma nova percepção da realidade, aponta os elementos na ciência tal como praticada hoje, que levam a uma visão reducionista e simplista do mundo. Busca a construção de uma teoria sistêmica a partir da análise de outros sistemas de compreensão do mundo, como o misticismo budista.

A qualidade e a experiência humana são elementos solicitados numa *ciência com consciência*, e também percebemos estes elementos como primordiais na forma de diagnóstico e tratamento dos agentes tradicionais de cura que não se assemelham aos padrões quantificáveis e analisáveis de informações da ciência. Embora Sr. Raimundo Castro não afirme que tenha começado a pegar desmentiduras a partir de uma revelação divina, como no caso dos rezadores de Manacapuru, a afirmação acima nos revela uma hierarquização do conhecimento a partir de critérios não compreensíveis para os padrões da biomedicina. Apenas um estudo mais aprofundado sobre o tema poderia levar a uma compreensão melhor sobre a hierarquização do saber e das práticas entre os pegadores e rezadores.

O conhecimento adquirido por Seu Preto Sírio contou com a importante contribuição de um indígena de quem se aproximou por terem um hábito em comum, fumar tabaco:

Mas ele não se dava com qualquer um, mas ele se deu comigo porque ele me chamou, perguntou se tinha tabaco. Naquele tempo, eu fumava muito, eu levava uns pedaço de tabaco. Desse tamanho, vende o pedaço. Aí, ele queria um pedaço assim, eu dei pra ele. Eu dei bolacha pra ele, eu dei tabaco, eu dei chapéu de bico... Então, ele ficou gostando de mim, a gente conversava muito. Aí, tinha muitas coisas que eles não entendiam, porque pra lá, eles só falam na língua geral, e eu quase não entendia nada. Aí, ele foi e me contou do pai dele, que o pai dele, ele ficou mais de ano cego, tinha uma bola preta na visão dele. E aí, a bola foi diminuindo, diminuindo, aí não enxergou mais nada, então quando aconteceu isso comigo, eu me lembrei do índio, da doença do pai dele. Aí, ele foi e chegou o pajé lá, aí foi e disse: “Por que o Zé tá triste assim?”, e a mãe desse pajé foi e disse: “É porque ele tá cego”; “Mas como assim, que ele era tão bom da vista?”, aí contou que deu uma bola preta assim na vista dele e ele perdeu a visão, né. Aí, ele disse: “Ah, não, ele vai ficar bom. Faz remédio pra ele, corta limão bem maduro, corta assim no meio, pega meio litro de água e bota aquele limão dentro e bota no sereno, a noite todinha. Após de manhã cedo, espreme bem aquele limão naquela água, aí joga a casca fora. Aí, bota um pano no ombro e vai e banha a cabeça, fecha os olhos e banha, deixa pingar. Enxuga bem os olhos pra poder abrir. Todo dia faça, que ele vai enxergar. Meu pai morreu com 93 anos, enxergava que era uma beleza. Aí, quando aconteceu isso comigo, eu me lembrei. Aí, eu fiz o banho e hoje tô enxergando. Mas que eu não enxergava nada não (Seu Preto Sírio, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Seu Preto Sírio, como é conhecido, mora sozinho em sua residência no bairro da Liberdade em Manacapuru, área considerada mais pobre da cidade, e também mais afastada da zona central. Apesar da pouca visão, a frente e o quintal de sua casa são

muito bem cuidados com várias plantas medicinais, algumas frutíferas e ornamentais que Seu Preto Sírio rega todos os dias no cair da tarde. Seu nome é Jaime Ramos de Oliveira, tem 73 anos de idade, hoje é aposentado, mas já trabalhou como agricultor, pescador, seringueiro, balateiro<sup>13</sup>, já fez de tudo um pouco. Mora em Manacapuru há 60 anos e desde rapaz sabia que tinha o dom de rezar, mas tinha vergonha. Somente por volta dos trinta anos, *depois de velho*, nas suas palavras, é que ele passou a rezar nas pessoas e crianças com mais frequência.

A reza para Seu Preto Sírio é fazer oração, preces, pedir a Deus por aquela doença, mas também é necessário se prevenir destas, com os remédios caseiros que se tornam uma espécie de vacina, como por exemplo, chá de sumo de gergelim: pila bem o gergelim e espreme no pano para tirar o sumo, dá uma colher para criança todo dia para prevenir de ramo. Outra receita com gergelim é recomendada por ele para prevenir e tratar casos de derrame em adultos, que seria a mesma doença de ramo nas crianças com gravidades diferentes:

É banha de jacaré, é couro de jacuraru queimado com gergelim, pila bem o gergelim, queima bem aquele couro, tira aquele carvão, pila também, aí pega a banha do jacaré ou do jacuraru mesmo, aí faz aquela esfrecção... Aquilo é bom pro ramo e pro derrame, que o derrame é o mesmo ramo, agora o derrame é que dá só na pessoa já adulto, velho e o ramo é que dá em criancinha, né? Doença de criança (Seu Preto Sírio, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

---

<sup>13</sup> A balata é uma árvore da família das sapóceas, quando tem seu caule sangrado, expele um látex que fornece uma gota elástica e visguenta.

**Figura 55.** Seu Preto Sírio mostrando sua caixa de remédios.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

O próprio entrevistado já teve derrame, ele conta que um dia à noite sozinho em sua casa, sentiu uma espécie de cacetada na cabeça e nos ombros, caindo, em seguida, por cima da rede e depois no chão, próximo à porta. Não conseguia mexer a perna ou o braço e foi encontrado no outro dia por seu filho que mora em Manacapuru. Foi levado ao hospital e ficou muito tempo em casa com seus movimentos debilitados, mas afirma que conseguiu ficar curado tomando água de coco e aguardente:

Meu filho vinha, derramava dois litros de aguardente na minha cabeça, depois me banhava todo, trocava a minha roupa, me enrolava no lençol, me jogava dentro da rede. E assim ia. Aí, comecei a tomar a água de coco com aguardente. Os meninos queriam botar só um pouquinho [de aguardente], mas eu colocava thow... Agora se passar morno, o cuidado é muito grande. Mas frio, não, frio, você pode passar de noite, de manhã, quando o sol tiver quente. Agora não passe

morno, se passar morno, fique lá. Porque ele é como a jalapa, fazendo como o ditado dos velhos: “Jalapa quando não mata, raspa” [risos] (Seu Preto Sírio, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Assim como Seu Sabá, Seu Preto Sírio não gosta de contar a história da primeira vez em que rezou, quando fizemos o questionamento pela primeira vez, ele apenas falou que foi depois de um sonho que teve e não gostava de falar sobre isso. Ao longo da conversa, interrogamos novamente sobre a questão e ele narrou a história abaixo, que lembra bastante a história do curador narrada por Seu Valdemar Mendonça (63 anos, agricultor, morador da comunidade Nossa Senhora das Graças) no capítulo 2, item 2.2, em que um homem pobre para enriquecer se torna curador e por desafiar a morte, que lhe concedeu o dom de curar, acaba morrendo. Na verdade, Seu Valdemar narra naquela ocasião um mito de origem dos rezadores, de como uma pessoa comum se torna alguém capaz de curar as doenças. Segundo Loureiro (1995), já citado no primeiro capítulo, as tais histórias, mesmo envolvendo densa mitologia, são histórias presentificadas, não se trata de histórias vividas em terras distantes, mas "convividas". Quando nos deparamos com esta narrativa para a explicação de como Seu Preto Sírio se tornou rezador, percebemos esta presentificação de histórias em que a morte se corporifica em um velhinho, uma figura bastante simbólica da doença. Na narrativa de Seu Preto Sírio, também percebemos que ele está submetido a forças estranhas que lhe mostram, por meio de um velhinho, como se tornar um rezador, em troca de sua saúde, *pagou com multa e juro*, pois desempenhar este ofício não é uma tarefa fácil, além de ser uma missão que não se pode simplesmente abandonar ao longo dos anos. A morte também entra na narrativa como uma companheira inevitável do ofício, sendo impossível desafiá-la, assim como na profissão médica. A morte é um aspecto importante da vida, não se pode viver e curar sem reconhecer esta possibilidade imanente da vida:

Eu era rapazinho, tinha os meus quatorze anos, aí aquele velhinho chegou e disse pra mim: “Tu quer ficar bom?”; Eu disse: “Quero”; Ele disse: “Você me faz um pedido?”; “Se for do meu alcance, faço”; “É você fazer benefício pras crianças, não seja mal pras crianças”; Eu disse: “Eu não faço mal”; “Pois é, você tem que fazer bem pras crianças. Você faz assim, assim, assim, assim... Dá pra você fazer?”; “Dá”; “Mas você vai fazer mesmo?”; “Faço”; “O que foi que eu pedir pra você fazer?”; “O senhor disse pra fazer assim, assim, assim, assim...”; “Pois é. Se você fizer isso, você vai ficar bom, você vai durar muitos anos. Faça bem às crianças, você vai viver muitos anos por causa da bondade que você faz com as crianças”; Aí, eu disse: “Tá

bom, vou fazer.” Desde então eu comecei a fazer, a rezar em criança, graças a Deus, até hoje... Eu paguei com multa e juro... Morrer, só Deus mesmo, não tem médico que dê jeito, que se desse jeito, o presidente da República não morria na sala de operação com uma junta médica porque a gente estuda, o médico estuda aquelas doenças. Vamos dizer, esse aqui vai ser um médico só pra osso, conhecer o osso do corpo humano, desde a pontinha dos pés à cabeça. Porque nós, cada dedo desse nosso tem seis nervo principal: três por aqui, três por aqui. Ele vai enraizar na nossa memória. Todo nosso braço, nossa perna, corre tudinho aqui e aqui, aí é transmitido pra todo órgão do seu corpo, é pra rim, é pra fígado, é pra coração, é pra pulmão, é pro baço, é pra bexiga, pra tudo. Então, é por esse lado que o sangue desce, circula o pulmão da gente, sobe e desce de novo, fica naquilo. Aqui é onde ele reserva o sangue, é onde fica mais sangue, aqui. Então, eu digo assim, se eu estudasse... (Seu Preto Sírío, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

A forma de curar as crianças envolvem os remédios caseiros feitos à base de plantas medicinais e também alguns remédios alopáticos de utilização bastante recorrente e cujos efeitos são popularmente conhecidos. Na **figura 55**, Seu Preto Sírío mostra sua caixinha de remédios onde guarda a aguardente, álcool em pedra, gel canforado com castanha da Índia, entre outros remédios fitoterápicos como banha de tartaruga. Outro elemento importante para o sucesso das práticas terapêuticas realizadas por ele são as rezas e os rituais que envolvem estas rezas. Por exemplo, pendurar a criança de cabeça para baixo na porta, *arranca tudo*, afirma Seu Preto Sírío, referindo-se aos males e doenças que acometem a criança no momento do tratamento. A tesoura é utilizada durante a reza para curar cobreiro [sic], além da vassourinha, pião roxo, arruda, utilizadas para aspergir água com sal nas crianças e adultos que chegam para serem rezadas, principalmente nos casos de mau-olhado nas crianças e erisipela nos adultos:

Rapaz, eu uso às vezes pião roxo, a vassourinha, arruda, com as doenças que eu vejo que tá muito avançada, se não, só com a mão mesmo. Mas ela tando assim, olha, como uma vermelha, uma izipa, tem que rezar com um sal, com uma vassourinha. Aí reza, aquilo vai ficando desinchado, menos vermelho, aquela sal vai proteger. você pega um pouquinho de sal, bota numa tigela, bota água, aí mete o raminho naquela aguinha de sal, aí vai rezar, aí a aguinha vai tirando um tanto assim... (Seu Preto Sírío, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

A reza é um dom que algumas pessoas associam à incorporação de espíritos – “pegar caboco” – uma prática da qual Seu Preto Sírío é totalmente avesso. Ele fala sobre esta diferença da forma como os entrevistados desta pesquisa em geral costumam fazer, contando uma história:

Antigamente existia os curador, que se ele chegasse aqui, falava: “Olhe, tal hora vai chegar um cabra aqui, vai morrer bem aí. Pode escrever, quando dava naquele dia, chegava. Então, essa era a realidade, agora hoje em dia, tem muito é mentiroso pra ganhar dinheiro. Se eu fosse uma pessoa que gostasse de enganar os outros, eu vivia cheio de dinheiro. Já chegou uma mulher aqui que eu fiquei com medo dela. A loirona bonita, não tinha mais onde botar corrente no pescoço, agora anel! Até nos dedo do pé tinha anel. E a senhora acredita, é como eu tô lhe dizendo, agora faz como o cearense, o velho: “Acredite no que eu tô lhe dizendo”. Tá com uns oito ano que essa mulher apareceu aqui. Naquele tempo, isso tudo aqui era canteiro de cheiro verde, alface, couve, cariru, bem aqui era o canteiro do cariru, pegava dali até aqui. Aí, eu tava ajeitando os meu canteiro quando ela chegou, uma hora dessa: “Ei, seu menino”; “Opa”; “Dê licença”. Tava numa moto bonita – naquele tempo, eu era bom da minha vista – ela disse: “Eu queria um particular com o senhor”; “O particular é aqui mesmo, eu só moro sozinho. Não tem ninguém pra atrapalhar”. Ela disse: “É o seguinte, a minha colega disse que o senhor fez um negócio aí pra ela e aprovou. Eu vim aqui com o senhor, que o meu marido fugiu com a empregada lá de casa, nós trabalhamos, parece um maluco pra comprar um carro, e agora tamo com dois ano que compremo esse carro, lá ele fugiu com a empregada. Eu vim aqui com o senhor pro senhor fazer um negócio com aquela desgraçada. Eu quero ela morta, custe o que custar, o preço eu pago”. Puxou três pacotão de dinheiro. E eu calado, pensei, será que eu vou me encontrar com e demônio agora? E ela conversando. Depois eu olhei assim pra ela, eu disse: “Dona, me desculpe, vá desculpando minha proposta muito excusiva, mas a senhora e uma mulher bonita como a senhora e o seu marido lhe deixar por uma empregada, ele só tá curtindo com ela. Hoje é sábado, domingo, segunda-feira ele tá aqui do seu lado. “Mas o senhor garante isso?”. Eu digo: “Não, garantir, eu não garanto...” [risos]; “Pois, olhe, segunda-feira, eu tô aqui. Vou ficar acreditando no senhor. Segunda-feira eu tô aqui com o senhor”; “Tá certo”. Enfiou a mão no bolso, puxou um pacotinho de dinheiro: “Tá aqui pra você tomar seu guaraná. Segunda-feira eu tô aí”. Subiu na moto: ram, ram, ram... [risos]. Pois, olha, minha irmã, acredite no que eu digo, quando foi segunda-feira cedinho essa mulher chegou aqui, tava molhando o primeiro canteiro que era bem ali, aí vi a motona parar bem aqui. E eu: “Meu Deus do céu, lá vem a mulher da moto”. Aí ela chegou: “Ei, Seu Jaime”. Eu disse: – “Opa”; – “Tudo bem?”; Eu molhando as plantinhas, ela disse: “O bandidão chegou mesmo, bem que o senhor falou. Tivemos uma briga que fedeu a chifre queimado. Pois é, o senhor não quis fazer mesmo pra mim, né?” [risos]. Eu digo: “Eu não sei, se eu soubesse eu fazia”. – “Mas tá bom, tá bom, o que o senhor me falou, tá tudo certo”. Eu sei que nisso, ela me deu mais cinquenta. Olha, nunca mais eu vi, eu já rodei Manacapuru, nunca mais eu vi aquela mulher, sei lá se era o demônio,

agora dinheiro ela trazia (Seu Preto Sírrio, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

Além de rezar, Seu preto Sírrio pega desmentidura (**Figura 56**), que seria aquilo que os médicos chamam de luxação, de acordo com o entrevistado. Assim como o que ele conhece como trilhadura, os médicos chamam de distensão do nervo. Para Seu Preto Sírrio, são nomenclaturas diferentes para os mesmos problemas de saúde. Outras doenças como hérnia-de-disco, bico-de-papagaio, esporão-de-galo, e outras associadas aos problemas de coluna são para ele um tipo de reumatismo:

Tudo é reumatismo. Tudo é um tipo de reumatismo. A hérnia-de-disco que eles falam, é que dá nessa junta, da coluna. Então aquilo ali, toda junta da coluna, tem aquilo tipo assim, uma carne na junta. Aí, vamo dizer, ela inflama, dentro tem um líquido, aí ela inflama, aquele líquido ali dentro, ele fica inflamado, tipo uma água amarela. Aí, essa carne aqui, ela desgasta. Aí, a junta vai... quando dá fé, ela tá roçando osso com osso. Não tem muitos que andam já assim? (Seu Preto Sírrio, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

**Figura 56.** Seu Preto Sírrio pegando desmentidura.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Além das distinções de nomenclatura para as doenças e as práticas de cura diferenciadas, o hospital não é um lugar onde Seu preto Sírio se sente à vontade para visitar seus pacientes. Prefere atender em sua própria casa, deixando mesmo de ir às casas das pessoas. Apesar de não ir aos hospitais pelos conflitos com os profissionais de saúde, Seu Preto Sírio nos conta uma história de um médico cuja mãe era rezadora e ficou curioso sobre o tratamento do rezador que atendia no hospital naquela ocasião em razão da insistência de uma comadre:

Era um médico, não sei se era pneumologista, mas gostei de ver aquele médico, quando eu cheguei lá, ele tava na casa da minha irmã. Aí, a minha comadre, que é dessas danada, disse: “Doutor, eu fui buscar meu compadre, porque eu acredito muito em reza. E eu fui buscar ele pra rezar na minha filha”. Ele disse: “Tá bem, eu tô medicando aqui, deixa eu terminar, aí ele vem”. E eu fiquei meio acanhado, né, com o doutor. Fiquei por ali, como esses cachorrinho pirento, né, desconfiado. Aí, ele terminou, escreveu lá na prancheta, sentou, aí disse: “Agora é sua vez”. Mas eu pensei que ele dali, ia sair, ia embora, né. Mas não, ele saiu, pegou uma cadeira, botou e ficou ali. Olhando o que eu ia fazer. Aí, cheguei lá, olhei, a meninazinha provocava e diarréia, era coisa feia. Bati na barriga, aí disse: “Meu compadre, o senhor vá atrás de gergelim, um pouco de hortelãzinho e aquela que é cheirosa a flor... a gente se esquece! Aí, ele foi. Quando ele chegou: “Tá aqui”. Eu disse: “Pegue um pouquinho desse gergelim, soque, bote num vaso e pegue esse hortelãzinho, bote, e faça o chá também”. Que quando ele fez tudo: “Que tal, meu patrão, o que você diz que é”? [risos]. Eu disse: “Rapaz, não é minha praia. Mas parece, pela minha experiência, que é um vento caído nessa menina”. Ele disse: “Rapaz, olhe, a minha mãe ela tratava muita gente, assim como o senhor tá tratando também. Minha mãe rezava pra vento caído, quebranto, essas coisas. Ensinava remédio assim como o senhor ensinou hoje. Pois não é que a menina ficou boa. Aí, nós viemos embora, quando foi de manhã, já umas 8 horas, que eu vi, era o meu compadre já com a garotinha: “Eu trouxe essa mulher pro senhor rezar”; “E como ela tá?”; “Ah, compadre, parou a diarreia, parou o vômito. Ela tá esperta, já quer comer, mas a mãe dela não deixa... Ah compadre, aquele médico tava falando do senhor: ‘rapaz aquele homenzinho, ele conhece mesmo que é vento caído. Minha mãe tratava...’”. Ele contou da mãe dele pra mim, mas foi o único médico que eu vi falar disso (Seu Preto Sírio, 73 anos, rezador na cidade de Manacapuru/AM).

O conhecimento adquirido e a descoberta do dom de rezar descritos pelos entrevistados deste estudo não são semelhantes aos casos descritos por Maués (2005). Na pesquisa realizada pelo autor, o processo de iniciação do pajé ou xamã é marcado por um período de crise com incorporações descontroladas de espíritos e caruanas,

tendo o iniciado que se submeter ao tratamento de um pajé experiente para afastá-los e treinar o noviço para controlar as incorporações, de modo que ocorram somente em locais determinados. Também seria tarefa do pajé experiente ensinar mitos, técnicas, o conhecimento dos remédios, orações, enfim, sua arte. Ao final do período, o novo pajé seria "encruzado", numa cerimônia impotente, em que deve morrer simbolicamente para renascer como xamã.

Esta diferença observada na literatura existente sobre o tema é, de certa forma, percebida por Seu Preto Sírio, quando afirma: *Antigamente existia os curador, que se ele chegasse aqui, falava: "Olhe, tal hora vai chegar um cabra aqui, vai morrer bem aí". Pode escrever, quando dava naquele dia, chegava. Então, essa era a realidade, agora hoje em dia, tem muito é mentiroso pra ganhar dinheiro.* Afora os charlatões, percebemos, a partir de nossas observações de campo e entrevistas, que os rezadores não estão incorporados por entidades espirituais para a prática de cura ou no processo de iniciação no dom. A revelação dada por meio de sonho no caso de Seu Sabá, o que lhe permitiu visualizar toda a estrutura humana (esqueleto, musculatura e nervos), ou na aparição do velhinho no caso de Seu Preto Sírio, que lhe ensinou as rezas para as crianças, não são incorporações como as descritas por Maués (2005). Por isso, não compreendemos os casos dos rezadores aqui analisados como a cura xamânica descrita por Maués (2005), denominada pelo autor como pajelança cabocla, apesar dos elementos em comuns nos sistemas de crenças analisados pelo autor no estado do Pará e aquelas narradas pelos entrevistados em Manacapuru/AM.

Para a Professora Barbosa, mesmo a cura realizada pelo rezador demanda uma um elemento importante no processo de cura: a fé. A fé das pessoas na mão do rezador é que garante a eficácia seja da reza, seja dos remédios caseiros por ela preparados. A afirmação da Professora Barbosa nos remete à eficácia simbólica inserido no processo de cura [...]. Embora admitindo que a fé é um elemento importante no processo de cura, esta dimensão não é descartada ou menosprezada pela Professora Barbosa como se poderia supor, pois, no final de sua fala, ela ratifica o potencial de cura que a fé encerra:

Pra mim, é questão de fé, porque tem pessoas que quer que só eu faça, tem pessoas que acha que só de eu botar a mão, passar a mão nele, já se sente melhor. Pegar um raminho, reza com raminho, aí, eles já sentem melhora, né. Então, isso aí é questão de fé, é a pura fé da pessoa. Quando ela [a doença] tá no início, aí cura (Professora Barbosa, rezadora e pegadora de desmentidura em Manacapuru/AM).

**Figura 57.** Professora Barbosa tratando dores nas costas.



**Foto:** Suzete Nobre, 2009.

Professora Barbosa começou a rezar desde muito pequena, sozinha, quando via alguém doente, o que foi percebido por seu pai que a incentivou a rezar. Sua avó, mãe de seu pai, ambos cearenses, rezava e ensinava os filhos e netos a rezar. Professora Barbosa não teve nenhum sonho revelador de seu dom ou para ensinar o seu ofício como no caso de Seu Sabá e Seu Preto Sírio. A primeira vez que rezou foi para atender um pedido de seu pai, que já havia notado a menina rezando quando alguém ficava doente. O pai levou o paciente até a menina para que ela rezasse nele, incentivava a filha a rezar não só para si, e em todo tipo de doença:

Bem, a primeira vez que eu rezei, foi num senhor que era bem uns sessenta anos que ele tinha. E meu pai, ele sabia, já tinha observado que sempre que eu via alguém doente, eu pegava um raminho e... Ele notava que eu rezava. Eu tava na casa de uma vizinha, brincando com as filhas dela e ele chegou lá e bateu, me chamou, eu fui. Cheguei na porta, ele tava com um senhor bem velho, ele era até acho que japonês, ele não era brasileiro. Aí o papai disse: “-Minha filha, eu trouxe aqui um senhor pra você rezar nele”. Eu me encolhi todinha porque até aí ninguém sabia! Aí, ele foi e eu fiquei olhando pra ele

desconfiada. Aí o papai disse: “-Ele engoliu uma espinha, já foi no hospital e ninguém conseguiu tirar porque já passou pra garganta dele, já tá dentro da garganta dele”. Aí, ele olhou pra mim e disse: “-Pelo amor de Deus, minha filha, reze em mim”. Aí, fui, rezei e a espinha dele saiu. Eu acho que o que mais valeu foi a inocência. Aí, né, eu era criança. E eu acho que curava assim ainda mais rápido, porque era pegava criancinha, coleguinha que ficava doente na sala, com o raminho rezava, aí ficava boa. Só que eu não sabia que tinha rezado, que tinha ficava bom, só eu, entendeu? (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

As preces faladas durante o processo de cura foram aprendidas na própria igreja católica, em especial, na igreja de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, na avenida Leonardo Malcher, em Manaus. Isto porque, quando criança, Professora Barbosa ficou órfã e veio morar com a madrinha em Manaus. Frequentava aulas de catequese na igreja de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, de quem ficou devota porque, de acordo com a entrevistada, esta seria a protetora dos órfãos. Ela relembra uma história que marcou sua infância, contada nas aulas de catequese, sobre Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Diz que a imagem da santa com o menino Jesus no colo tem uma explicação: o menino Jesus andava perdido da mãe e começou a correr com medo de ter se perdido, e outras crianças correram atrás dele porque perceberam que ele estava sozinho, foi quando Nossa Senhora do Perpétuo Socorro apareceu e segurou sua mão. Quando a santa agarrou o menino pela mão, a sandalhinha em seu pé quase cai, por isso, na imagem da santa, o menino Jesus aparece com a sandalhinha pendurada. Naquele momento, o menino Jesus estava órfão, e a santa o protegeu, assim, afirma Professora Barbosa, ela é a mãe de todas os órfãos, inclusive sua própria, sentimento que ajudava a entrevistada a se sentir melhor, menos desprotegida e desamparada nos momentos difíceis de sua infância, e é orando à santa, pedindo sua interseção, que Professora Barbosa sente poder curar as pessoas:

Porque ele tava órfão, ela é protetora dos órfãos, então eu tenho muita devoção a ela. E eu quando ia de noite ia dormir, fazer minhas oraçõezinhas, coisa de criança, né? Mas sempre eu rezava um pai-nosso e uma ave-maria pra Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, que ela era minha mãe porque eu não tinha mãe. Então ela era minha mãe. Então eu cresci sempre assim, quando eu ia rezar, eu chamava por ela, pra cuidar daquela criança, pra cuidar daquela pessoa, entendeu? Interferir por aquela pessoa? (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Mas foi após a morte de uma filha em decorrência de meningite que Professora Barbosa afirma ter tido mais segurança e conhecimento para fazer um diagnóstico

correto sobre os problemas de saúde das pessoas que a procuravam e, assim, um tratamento mais adequado. Ela aprendeu muito sobre meningite durante o tempo em que esteve acompanhando sua filha no hospital, infelizmente ela não sobreviveu em razão do diagnóstico tardio, porque na época a mãe não conhecia os sintomas da doença. Hoje, Professora Barbosa se preocupa em perceber os sintomas nas crianças que são levadas para ela rezar, o que pode evitar que aconteça o mesmo que ocorreu com sua filha. Os sintomas percebidos pelos pacientes podem indicar várias doenças, uma dor no estômago pode indicar quebranto, uma diarreia pode ser ramo e assim por diante. Este amadurecimento no processo de diagnóstico foi aprendido com o tempo, e associado em sua história de vida com uma perda muito grande, de uma filha:

Um susto forte, uma corrente de ar, a criança tá dormindo e pega uma corrente de ar, né? Aí, eles têm convulsão... No meu caso, eu já tive uma segunda menina que ela morreu de meningite porque eu não sabia. Muitas vezes trata, mas às vezes não conhece a doença. Agora não, com a experiência que eu já tenho hoje, eu já vejo assim, já conheço, mas antes não, né? Só se você me dissesse: -“Olha, eu tô com problema de dor no estômago”. Eu ia lá e rezava pra aquela dor, não sabia que tava com quebranto. Tudo isso serviu como um curso: três meses que eu passei no hospital com a minha filha. Depois foi que eu fui descobrindo, me ensinaram os sintomas, aí eu fui descobrindo... Hoje em dia quando eu pego uma criança que eu desconfio, eu faço eu mesmo os testes, vejo se tá no pescoço se mexe tudo, as meninge se tiver glândula... (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Outro fato marcante em sua história de vida que lhe possibilitou compreender mais sobre as patologias e seus tratamentos foi o ingresso na faculdade. Professora Barbosa cursou ciências, disciplina que leciona na Escola Estadual Nossa Senhora de Nazaré, em Manacapuru/AM. Ao contrário de Seu Preto Sírio, ela afirma que o que os rezadores chamam de desmentidura não é a mesma luxação denominada pelos profissionais de saúde. A luxação é um baque, enquanto a desmentidura se dá em razão de uma torção rápida, movimento brusco ou pegar peso de mau jeito:

É dor, desmentidura, dor na costa, eles acham que tudo é desmentidura, mas nem tudo é. Muitas vezes é uma inflamação, é uma dor lombar... É porque depois que entrei pra faculdade, eu conheci muitas coisas. Distingui uma coisa da outra... É, mas é diferente porque a luxação é uma luxação mesmo, fica roxo, é um baque, é uma batida. A luxação é a batida, fica roxo, né, e machuca dentro. É um machucado. A desmentidura não, é um deslocamento, um deslocamento da junta, da juntinha. Que quando você faz um raio x, não aparece que tá desmentido, não aparece que ele tá fora. A

desmentidura dá de uma torção rápida, um movimento brusco, um peso, uma força feita de mau jeito, sem apoio, aí pronto. Aí, vem o chamado deslocamento que na medicina diz que não existe. Inclusive quando eu fiz um curso, eles disseram que não existe desmentidura... (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Seu Preto Sírío classifica como reumatismo várias dores e problemas na coluna, como vimos em sua entrevista, e também compara aquilo que ele conhece como trilhadura ao que os médicos denominam distensão do nervo. Afirmo ser a mesma coisa com nomes diferentes. Para Professora Barbosa, não se trata de doenças idênticas, pelo contrário, em seu contato com a temática na faculdade de ciência, deu-se conta que a medicina nega a existência da desmentidura, trilhadura, entre outras doenças tradicionalmente tratadas pelos pegadores de desmentaduras. É interessante observar que não são apenas as doenças curadas com reza tais como quebranto, mau-olhado, feitiço, entre outras, que são negadas pela biomedicina, também outras doenças classificadas pela medicina tradicional a partir de técnicas de estudo da anatomia humana. Professora Barbosa afirma que a desmentidura não é detectada pelos instrumentos da biomedicina, como o raio-x, porque não representaria um deslocamento significativo do osso para ser detectado neste exame. De acordo com Capra (1988), a medicina ocidental se centra mais na tecnologia para a detecção das doenças do que no próprio paciente, como o faz a medicina oriental, cujos especialistas tomam como foco os sintomas descritos pelos pacientes no momento da consulta.

Em decorrência disso, muitas pessoas preferem as medicinas consideradas alternativas por estas buscarem em seu processo de cura ir ao encontro das necessidades dos pacientes. Problemas de dores na coluna, frequentemente tratadas com fisioterapia pela biomedicina, tem sido minimizadas com outras sistemas de cura, como a acupuntura e a quiropraxia, cujos resultados têm sido bastante elogiados pelos usuários e estudos científicos têm mostrado sua eficácia. Em alguns estados, a acupuntura já está disponível na rede pública de saúde, de acordo com Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Os pegadores de desmentaduras estão frequentemente tratando de problemas de dores na coluna, sendo um dos principais sintomas que levam as pessoas a procurarem estes agentes tradicionais de cura, como podemos observar em nosso trabalho de campo. Alguns pacientes não são atendidos pelos profissionais de saúde nos hospitais porque chegam se queixando de desmentidura, diagnóstico que é negado:

É, fala “-Doutor, eu tô desmentido”. “-Não existe, você está normal”. Mas aí, só quando a gente pega é que a agente sente que a juntinha não tá igual, não tá encaixado. O côncavo com o convexo não tá encaixado. Porque o côncavo e o convexo é que encaixa aqui, aí faz isso aqui, saiu. É só jeito e volta (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Não é possível detectar uma doença que não existe para os profissionais de saúde, muito menos tratá-la. A mesma coisa vale para os nervos e músculos que *montam*, o diagnóstico é feito por meio do tato do especialista o que demanda um saber específico além de compartilhar o sistema de crenças sobre saúde e doença desta medicina popular e tradicional:

**Então nas costas o que dá mais assim?**

É mais problemas de coluna, dores nas costas, é mais é coluna. Torção, respiração mau feita, dá até de levantar: você tá abaixado, vai levantar, respirou errado, já era. Os nervos, os músculos, eles monta um em cima do outro, da costa, disso aqui monta. Aí, a gente tem que saber, ter tatinho, né, aí acha. Dói... faz um movimento errado, brusco, aí eles doem. No que dói, doeu é porque eles ficaram assim, era um raio, aí montou. Aí, tem que fazer a massagem, só que nem todo mundo sabe fazer. Porque como tem que ser feito? Ou do aberto pro fechado, pra desmontar, ou do fechado pro aberto (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Outras controvérsias sobre doenças são sobre a existência ou não da espinhela caída, que teria como causa também movimentos bruscos e como principal sintoma dores ao se tossir. O peito aberto é outra doença não aceita pela biomedicina, mas muito tratada pelos rezadores, os principais sintomas são cansaço e dificuldade na respiração, pode ser detectada comparando-se a medida do cotovelo até a mão com a medida de um ombro a outro da pessoa. Pode se fazer a medida no braço cortando um pedaço de pano de igual tamanho e depois, medindo-o no peito do paciente. Outra doença para a qual se reza, mas não há tratamento no hospital é a mãe do corpo. Professora Barbosa explica que se trata de gases, causados por alimentação fora de horário, problema muito comum nas mulheres e provoca muita dor. Embora não exista a tal mãe do corpo, afirma a entrevistada, assim se denomina a doença e a reza tem sua eficácia junto com as massagens e chás recomendados:

É outra coisa que um professor uma vez disse, espinhela caída... Isso é uma polêmica na medicina! A espinhela caída é um mistério, esse osso que a gente tem que pega daqui até aqui, que ele parece uma espada, é assim retinho, aí vai afinando a pontinha pra lá, mas não é.

Então a costela prende, né, do externo à coluna formando uma caixa, a caixa torácica. Aí, ela prende lá e prende aqui. Só que a última pontinha, mais ou menos nesse externo, ela é solta, que quando você respira, ela faz esse movimento aqui (pra dentro e pra fora). Que quando tu faz uma força errada, ela faz esse movimento, ela fica. É isso aqui que os antigos chamava de espinhela. Espinhela porque parece uma espinhazinha, por isso espinhela. Porque ela tosse, dói, porque tá encostando em algum dos ossos aqui perto dela, aí dói. Aí, reza, puxa, vai puxando, ela vai voltando... (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Peito aberto é assim, né, fez uma força pra baixo sem fazer a devida respiração, né? Aí, as juntinhas da costela são assim, no que tu faz a força elas arrepiam tudinho assim, ficam tudo assim pra baixo. Aí a gente mede, por que que mede? Porque isso que dá o tamanho disso aqui. Daqui do peito, daqui pra cá, que quando o peito tá aberto, passa. Você mede a tirinha, o paninho, ele passa. Por quê? Porque tá aberto, tá arreado, então tá menor (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

#### **Como é a reza pra mãe do corpo?**

É dores. Enche de gases, por passar da hora de comer, passar muito tempo da hora de se alimentar, aí enche de gases, né, o organismo. E na mulher, eu não sei qual o mistério, eu sei que se localiza os gases assim no umbigo, deve ser dentro alguma coisa, mas se localiza e dá muita dor. Tem mulheres que gritam de dores. Aí o médico fala: - “Mas corpo não têm mãe!”, né, o corpo não tem mãe, mas é a cultura de um povo milenar, né? Eles dizem que tem, então deixa ter! Pra mãe do corpo você reza pra quê? Pra gases, faz movimento, exercícios pra eles expelirem as gases, ensina chá pra expelir gases... (Professora Barbosa, rezadora da cidade de Manacapuru/AM).

Professora Barbosa também atende grávidas, *pega* a barriga para *ver* como o bebê está e diz até o sexo do bebê tendo como base apenas o toque na barriga da parturiente e o jeito da barriga. Diz que quase nunca erra.

Dos preparos de chás que faz para as pessoas que a procuram, diz que sempre toma um pouco como uma forma de prevenção das doenças. Durante as rezas, sempre usa um raminho para rezar, explica que a planta é um ser vivo, então possui energia que absorve a energia negativa do mal da pessoa, servindo como um protetor para a rezadora não ser contagiada pela energia negativa da doença. Pode ser qualquer raminho que não cause alergia no paciente, com folhas macias, tais como vassourinha, arruda, ou outra. Em uma jarra, a entrevistada coloca uma mistura de água e sal, aspergida na pessoa por meio do raminho, o que segundo a entrevistada, mata as bactérias. Desta forma, a entrevistada confere ao raminho uma explicação mística, de troca de energia, além de uma explicação que se aproxima da medicina científica, preocupada no controle de microorganismos que causam inflamações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica, do levantamento de dados secundários e primários, podemos chegar às considerações finais abaixo analisadas, embora não tenham caráter conclusivo.

Percebemos que a saúde na comunidade se apresenta tanto permeada pelo modo de vida tradicional, passada de geração para geração pela oralidade na elaboração de chás, garrafadas, infusões, rezas, quanto pela ressignificação do uso dos remédios alopáticos em razão da proximidade com a sede urbanizada de Manacapuru. Tem-se, assim, a circularidade da cultura no sentido conferido por Ginzburg (1987), que constrói tal conceito para analisar os códigos culturais provenientes de grupos sociais distintos, formadores de uma dada sociedade. Ao analisar a documentação da Inquisição sobre diversos processos contra um mesmo moleiro que viveu na França no século XVI, o autor percebe como um indivíduo provindo de classes populares, mas que teve contato com uma determinada literatura circunscrita às classes dominantes, filtrou-as através dos valores da classe popular. Neste sentido, Fraxe (2004), ao estudar a dinâmica de produção cultural dos caboclos-ribeirinhos da Comunidade São Francisco (Careiro da Várzea/AM), mostra a multiplicidade de trocas materiais e simbólicas entre cidade e comunidade, que ficam evidentes nas relações de troca estabelecidas entre a comunidade e feiras existentes na cidade de Manaus e agentes comerciais de troca (regatões, patrões, etc). Nesta direção, também observamos, em nosso trabalho de campo, os processos de troca material e simbólica ligados ao universo da saúde/doença por meio dos rezadores, parteiras, agentes comunitários de saúde e profissionais da biomedicina no cuidar da saúde do universo cultural do mundo rural.

As parteiras da maternidade atuam hoje a partir dos parâmetros da biomedicina nos cuidados do processo do parto, tomando os procedimentos padrões dos hospitais. Entretanto, guardam e ressignificam as memórias de suas mães, também parteiras, nas áreas rurais do Estado ou atuantes na própria instituição onde hoje as entrevistadas trabalham. Guardam, portanto, um sentimento de identidade com as parteiras e tomam para si a própria designação para seu cargo na maternidade. Embora formalmente na entrevista tenham se identificado como auxiliares de saúde, são denominadas pelos profissionais de saúde da maternidade e do hospital como parteiras.

Os Agentes Comunitários de Saúde ressignificam sua prática a partir da cultura na qual estão submersos. Dona Maria Madalena, Agente Comunitária de Saúde da comunidade Nossa Senhora das Graças, foi uma das entrevistadas que narra a história de seu quase encantamento por boto. Sua história de vida e concepção de mundo não são apagados em função do cargo hoje exercido ligado à biomedicina, inclusive com treinamento e formação específica na área, embora num tempo menor que outros profissionais de saúde.

Os profissionais do sistema público de saúde no hospital e maternidade do município, inclusive os médicos, talvez por estarem atuando em um lugar próximo às comunidades rurais, que é a sede de Manacapuru, apresentaram uma visão de mundo onde a questão das ervas medicinais, das parteiras, como dos próprios rezadores são valoradas, o que vai contra a muitos princípios da biomedicina, suas concepções mais ortodoxas sobre saúde, doença e cura.

Percebemos ainda que uma pesquisa participativa pode mudar ideologicamente e intelectualmente as ideias do autor, o confronto com a realidade, o diálogo com os entrevistados, a observação das cenas inusitadas ou mesmo cotidianas, nos fazem deparar com algo não pensado, não previsto e não ajustado aos conceitos e ideias pré-construídas sobre as concepções dos agentes sociais e suas práticas. Assim, o trabalho de campo nesta etapa da sistematização do conhecimento, que representa o mestrado na vida do pesquisador em formação é, sem dúvida, uma oportunidade significativa para a compreensão das etapas da pesquisa acadêmica.

Por último, mais não menos importante, algumas questões referentes às políticas públicas para a saúde nas áreas rurais do estado podem ser pensadas a partir dos resultados aqui apresentados. Percebemos que há uma valoração por parte dos rezadores e parteiras da capacitação oferecida pelas Secretarias Municipais de Saúde, sendo que grande parte das respostas sobre a importância de rezadores e parteiras tornarem-se Agentes Comunitários de Saúde é que as práticas do cuidado com a saúde sejam modificadas de acordo com as recomendações e princípios dos profissionais da biomedicina. A formação voltada para estes agentes parece estar em declínio, pois observamos que as novas parteiras da maternidade não exerciam tal ofício antes de cursarem a formação técnica voltado para a capacitação de auxiliares de saúde (parteiras) da maternidade Cecília Cabral. Ao contrário da época das mães das entrevistadas, que vieram trabalhar na maternidade pelo ofício que já exerciam nas áreas rurais do estado. Entretanto, novos cadastros de parteiras estão sendo feitas e lhes será

proporcionada capacitação técnica para continuarem exercendo este ofício sob a coordenação e supervisão da Secretaria Municipal de Saúde. Esta atividade pode incentivar o pré-natal, proporcionando um acompanhamento adequado à saúde das mulheres e seus bebês e mitigando o óbito das parturientes e crianças.

Outra política pública importante é o maior incentivo a pesquisa dos princípios ativos das plantas medicinais, sua identificação botânica, bem como o incentivo a ações de extensão, como a construção de farmácias vivas nas comunidades e a disponibilização do tratamento fitoterápico pelo Sistema Único de Saúde, uma realidade já em outros estados brasileiros que precisa urgentemente ser implantado no Amazonas, um estado em que os remédios caseiros fazem parte do cuidar cotidiano da saúde desses agentes sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da Medicina*. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru, SP: EDUSP, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt, *Globalização: as conseqüências humanas*. Tradução: Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Tradução de Regina A. Machado. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- BOSI, Eclea. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, J; FERREIRA, M.M. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1996.
- BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. Introdução, organização e seleção de Sergio Miceli. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- CÂNDIDO, Antônio. *Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus modos de vida*. 9ª ed. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2001.
- CAPRA, Fritjof. O modelo biomédico. In: *O ponto de mutação*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Cutrix, 1982.
- CAPRA, Fritjot. A sabedoria incomum. Tradução de Carlos Afonso Malferrari. São Paulo: Cutrix, 1988.
- CLASTRES, Pierre. *A sociedade contra o Estado: pesquisas de Antropologia Política*. Tradução de Theo Santiago. 2º ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- CARRARA, Douglas; MELLO, Carlos Gentile de. *Saúde oficial, medicina popular*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.
- CONNERTON, Paul. *Como as sociedades recordam*. Oeiras (Portugal): Celta Editora, 1999.
- CORRÊA, Carlos Humberto. P. *História oral: teoria e técnica*. Florianópolis, UFSC. 1978.
- DIEGUES, Diegues. *Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil*. São Paulo: NUPAUB, 1983.
- DIEGUES, Antônio Carlos. Etnoconservação da natureza: enfoques alternativos. In: DIEGUES, Antônio Carlos (org.). *Etnoconservação: novos rumos para a conservação da natureza*. 2º ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. Tradução Mônica Siqueira Leite de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Perspectiva, 1976.

FRAXE, Therezinha de Jesus Pinto. *Cultura Cabocla-Ribeirinha: mitos, lendas e transculturalidade*. São Paulo: Annablume, 2004.

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

GARNELO, Luiza. Saúde Reprodutiva. In: MELO, Edileuza Carlos. COSTA, Michelle Gonçalves; QUEIROZ, Leonara de Oliveira (orgs). *Espacialização dos perfis social e econômico das comunidades estudadas pelo PIATAM*. Manaus: Edua, 2007.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GEERTZ, Clifford. Cultura, mente, cérebro/ Cérebro, mente, cultura. In: *Nova luz sobre a antropologia*. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Maria Cláudia Pereira Coelho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

GEERTZ, Clifford. *Obras e vidas: o antropólogo como autor*. Tradução de Vera Ribeiro. 2ª ed. Rio de Janeiro: editora UFRJ, 2005.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. Tradução de Maria Betânia Amorozo, José Paulo Paes e Antônio da Silveira Mendonça. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GODELIER, Maurice. *O enigma do dom*. Tradução de Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. O homem cordial. In: \_\_\_\_\_. *Raízes do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

IBGE. *População urbana/rural do município de Manacapuru*. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>>, acessado em 10 de outubro de 2008.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. 2º ed. Lisboa: Terramar, 1997.

LOYOLA, Maria Andréia. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL (Difusão Editora S.A.), 1984.

LOUREIRO, João de Jesus Paes. *Cultura amazônica: uma poética do imaginário*. Belém: Cejup, 1995.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. Pressupostos do modelo de integração da Amazônia Brasileira aos mercados nacional e internacional em vigência nas últimas décadas: a

modernização às avessas. In: COSTA, M<sup>a</sup> José Jackson. *Sociologia na Amazônia: debates teóricos e experiências de pesquisa*. Belém: UFPa, 2001 (p. 47-70).

MAUÉS, Raymundo Heraldo. *A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores*. Belém, Universidade Federal do Pará, 1990.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. *Um aspecto da diversidade cultural do caboclo amazônico: a religião*. Estudos Avançados 19 (53), 2005.

MAUÉS, Raymundo Heraldo; VILLACORTA, Gisela Macambira (orgs). *Pajelanças e Religiões Africanas na Amazônia*. Belém: EDUFPA, 2008.

MICELI, Sergio. Introdução: a força do sentido. In: BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. Introdução, organização e seleção de Sergio Miceli. 5<sup>a</sup> ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

MING, Lin Chau. *Plantas medicinais na reserva extrativista Chico Mendes (Acre): uma visão etnobotânica*. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MORIN, Edgar. Cultura e Conhecimento. In: *O olhar do observador: contribuições para uma teoria do conhecimento construtivista*. Campinas: editora Psyll, 1995.

\_\_\_\_\_. *O método 5: a humanidade da humanidade*. Tradução de Juremir Machado da Silva. 2<sup>o</sup> ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.

MOTTA, Raul; CIURANA, Emílio. A cultura da complexidade e a complexidade da cultura. Tradução de Carlos Guzzo. *Revista Margem*. Faculdade de Ciências Sociais da PUC de São Paulo/FAPESP, n<sup>o</sup> 16, p. 171-173.

NODA, Sandra do Nascimento. *Na terra como na água: organização e conservação de recursos naturais terrestres e aquáticos em uma comunidade Amazônica brasileira*. Cuiabá, UFMT (Tese de Doutorado em Ciências Biológicas), 2000.

NODA, Sandra do Nascimento; NODA, Hiroshi; PEREIRA, Henrique Santos; MARTINS, Ayrton L. U. Utilização e apropriação das terras por agricultura familiar amazonense de várzeas. IN: DIEGUES, Antônio Carlos S; MOREIRA, André de Castro C. (orgs). *Espaços e Recursos Naturais de Uso Comum*. São Paulo: Núcleo de Apoio à Pesquisa sobre Populações e Áreas Úmidas Brasileiras (NUPAUB), USP, 2001.

NOGUEIRA, Amélia Regina Batista. Mapa mental: recurso didático para o estudo do lugar. In: PONTUSCHKA, Níbia Nacib. *Geografia em Perspectiva*. São Paulo: Contexto, 2002.

OLIVEIRA, José Aldemir de. *Cidades na selva*. Manaus: Editora Valer, 2000.

POSEY, Darrell A. Etnobiologia: teoria e prática. In: RIBEIRO, Darcy; RIBEIRO, Berta (org.). *Suma etnológica brasileira*; Edição atualizada do *Handbook of South American Indians*. 2º ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

RIBEIRO, Sylvia Aranha de Oliveira. *O Encontro das águas*. Manaus: Editora Valer, 1998.

SAHLINS, Marshall. *Cultura e razão prática*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SAVASTANO, Maria Ângela Piovesan; DI STASI, Luiz Cláudio. Folclore: conceitos e metodologia. IN: DI STASI, Luiz Cláudio (org). *Plantas medicinais: arte e ciência. um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

SCHWEICKARDT, Júlio César. *Magia e Religião: os rezadores na cidade de Manaus*. Manaus: EDUA, 2002.

SILVA, Marilene Corrêa da. *O paiz do Amazonas*. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas (EDUA), 1996.

TEIXEIRA, Elizabeth. Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano da saúde entre ribeirinhos. In: COUTO, Rosa; CASTRO, Edna; MARIN, Rosa Acevedo (orgs). *Saúde, trabalho e meio ambiente: políticas públicas na Amazônia*. Belém: NAEA, 2002.

TUAN, Yi-Fu. *Espaço e lugar: a perspectiva da experiência*. Tradução Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1983.

WEBER, Max.. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. Tradução de M Irene de Q. F. Szmrecsányi, Tamás J. M. K. Szmrecsányi. 2ª ed. rev. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

\_\_\_\_\_. Sociologia da religião. In: WEBER, Max. *Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Tradução de Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Revisão técnica de Gabriel Cohn. Brasília-DF: Editora da Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1999.