

Revista
Latino-americana de

Geografia e Gênero

Volume 14, número 1 (2023)

ISSN: 2177-2886

Artigo

Benedeiras, Saberes Ancestrais de Cura e a Disputa no Campo do Saber, Um Olhar Decolonial

*Benedeiras, el Saber Ancestral de la Curandería y la
Disputa en el Campo del Saber, Una Mirada
Decolonial*

*Benedeiras, Ancestral Knowledge of Healing and
Dispute in the Knowledge Area, A Decolonial Approach*

Adriane de Andrade

Universidade Federal do Paraná – Brasil
deandraadriane@gmail.com

Como citar este artigo:

ANDRADE, Adriane de. Benedeiras, Saberes Ancestrais de Cura e a Disputa no Campo do Saber, Um Olhar Decolonial. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 14, n. 1, p. 77-97, 2023. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

Benedeiras, Saberes Ancestrais de Cura e a Disputa no Campo do Saber, Um Olhar Decolonial

Benedeiras, el Saber Ancestral de la Curandería y la Disputa en el Campo del Saber, Una Mirada Decolonial

Benedeiras, Ancestral Knowledge of Healing and Dispute in the Knowledge Area, A Decolonial Approach

Resumo

O objetivo desse artigo é analisar as disputas, no campo do saber, vivenciadas pelas benedeiras do Movimento Aprendizes de Sabedoria (MASA), do estado do Paraná, baseadas em uma análise histórica-crítica da expropriação dos saberes tradicionais de cura, sofrido pelas mulheres no campo da saúde popular, com a instituição de uma medicina-moderna-patriarcal-colonial-medicalizada. O artigo é baseado em uma pesquisa bibliográfica e documental, resultado de oito anos de pesquisa-ação-participante, realizada com o movimento. Como um dos resultados obtidos, percebemos a importância da articulação política na luta pelo reconhecimento institucional do ofício das detentoras de saberes tradicionais de cura; e da formação de uma identidade coletiva de benedeiras, como uma das estratégias de resistência utilizadas pelo movimento.

Palavras-Chave: Benedeiras; Medicina-moderna-patriarcal-colonial-medicalizada; Disputa de saberes; Ecologia dos saberes; Colonialidade do saber.

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar las disputas en el campo del saber vividas por los curanderos del Movimiento Aprendices de Sabiduría (MASA) del Estado de Paraná, a partir de un análisis histórico-crítico de la expropiación de los saberes curativos tradicionales, sufridos por la mujer en el campo de la salud popular, con la institución de una medicina moderna-patriarcal-colonial-medicalizada. El artículo se basa en una investigación bibliográfica y documental resultante de ocho años de investigación-acción-participante realizada con el movimiento. Como uno de los resultados obtenidos, percibimos la importancia de la articulación política en la lucha por el reconocimiento institucional del oficio de los curanderos tradicionales y en la formación de una identidad colectiva de curanderos, como una de las estrategias de resistencia utilizadas por el movimiento.

Palabras-Clave: Benedeiras; Curanderas; Medicina moderna-patriarcal-colonial-medicalizada; Disputa del saber; Ecología del saber; Colonialidad del saber.

Abstract

The article analyzes the disputes in the field knowledge faced by women healers of the Movement Apprentices of wisdom (Masa) in the state of Paraná, Brazil. It focuses on a historical-critical analysis of the expropriation of traditional healing knowledge in popular health from the institution of modern medicalized patriarchal colonial medicine. The article is based on bibliographic and documentary research, resulting from eight years of research and participatory action, carried out with the movement. The results show the importance of political articulation in the struggle for institutional recognition of the profession of women with ancestral healing knowledge and in the formation of a collective identity of healers, as one of the resistance strategies used by the movement.

Keywords: Women healers; Modern-colonial-patriarchal-medicalized medicine; Dispute over knowledge; Ecology of knowledge; Coloniality of knowledge.

Adriane de Andrade



Introdução

Este artigo é resultado de seis anos de pesquisa-ação-participante¹ com o movimento de benedeiras, pesquisa que nasce da oportunidade de contribuir no processo de mapeamento social realizado no município de Irati, em 2016. Justifico-me ao utilizar o termo pesquisa-ação-participante, pois busco, enquanto pesquisadora, fazer a dialogia do sujeito-sujeito; e não sujeito-objeto. Trata-se, portanto, de uma pesquisa feita com, e não sobre, na qual tive participação ativa nas dinâmicas do grupo que perpassam o cotidiano do fazer movimento, das reuniões, dos intercâmbios comunitários, das viagens, das lutas por políticas públicas, das festas, e das prosas, dos campos, das visitas, do fazimento dos documentos necessários para projetos, etc. Entendo meu papel enquanto colaboradora, enquanto alguém que está inserida nas ações do movimento e não apenas uma observadora.

Importante salientar que, neste artigo, não entraremos em um diálogo com as geografias feministas de forma teórica, mas evidenciamos o papel das mulheres na construção de territorialidades de vida, e as grafias construídas desde o protagonismo das mulheres no campo da saúde popular.

Nesse tempo de colaboração e pesquisa, que resultou também em uma dissertação de mestrado, observamos que as territorialidades grafadas pelo movimento de benedeiras estão marcadas por uma luta pelo reconhecimento das detentoras dos ofícios tradicionais de cura e na disputa histórica de saberes, entrelaçada a perseguições, criminalização e marginalização do ofício, em detrimento de uma medicina que nega e silencia sistematicamente esses saberes femininos e é isso que pretendo evidenciar nas próximas páginas, mesmo que de forma sucinta.

Importante mencionarmos que não negamos a legitimidade da medicina ocidental e de todos os avanços e benefícios em relação à saúde proporcionados por ela, nem pretendemos analisar de forma dicotômica (científica x popular), mas entendemos que a mesma deve ser analisada no contexto da sociedade em que estamos inseridos, ou seja, uma sociedade patriarcal, capitalista, mercantilizada, desigual e medicalizada. O termo que aqui utilizaremos é “medicina-moderna-patriarcal-colonial-medicalizada” e está relacionado à forma como a medicina foi construída.

Moderna e positivista, na qual a ciência que detém toda a verdade e o saber científico é indiscutível. Patriarcal, por ser o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais historicamente um saber das mulheres, que foi expropriado pelas cercas do capitalismo. Colonial, por ser um conhecimento eurocentrado, imposto de cima para baixo, sem dialogar com a medicina realizada pelo povo que aqui já existia e é, portanto, produtora de ausências. Medicalizada, por influência de Foucault (1978) e seu conceito de Biopolítica, e Illich (1975) e seu trabalho "*Nêmeses médica*", ao entender a medicina como uma estratégia de saber e poder que responde a diversos interesses em disputa no campo social.

1 Concebida como uma técnica de observação e análise de processos e fatores que inclui, dentro de seu desenho, a militância dirigida a alcançar determinadas metas sociais, políticas e econômicas [ou comunicacionais]. Aplica-se por observadores atuantes, com a intenção de levar a cabo, com maior eficácia e entendimento, mudanças necessárias (Fals Borda, 2013).

Para iniciarmos, acreditamos importante fazer uma análise histórica-crítica dos processos de saúde, cura e saberes populares no Brasil, no estado do Paraná, onde o movimento de benedeiras está territorializado; entendermos as disputas relacionadas aos saberes populares de cura, às ausências e às invisibilidades produzidas pelo sistema-mundo moderno-colonial-patriarcal.

Saberes populares de cura no Brasil – resgate da origem

No território brasileiro já se desenvolviam, pelas mãos dos povos originários, práticas terapêuticas atreladas a processos de cura desde períodos imemoriais, que vieram a formar a base para variadas práticas religiosas e de cura. As práticas indígenas observadas no território brasileiro somaram-se às tradições trazidas pelos sujeitos africanos escravizados, que acabaram por formar, em conjunto com os saberes europeus vindos ao Brasil através das migrações do período colonial e imperial, um enorme complexo de práticas e saberes relacionados com processos de cura (Lins, 2014).

Africanos, índios e mestiços foram os grandes curandeiros do Brasil colonial. O conhecimento que tinham das ervas e de procedimentos rituais específicos a seu universo cultural atrelou-se ao acervo europeu da medicina popular. Houve curandeiros europeus, mas em número muito inferior [...] (Souza, 2005, p. 166).

No Brasil, as práticas de cura relacionadas aos conhecimentos e tradições populares sempre foram muito presentes, estando a saúde da população a cargo dos detentores de saberes populares, assim como todas as demandas relacionadas à saúde estavam envolvidas com elementos pertencentes ao universo místico e religioso, nos quais Rezadeiras, Benedeiras, Curandeiros, Curandeiros e religiosos em geral prestavam auxílio através de inúmeros mecanismos e técnicas desenvolvidas ao longo do tempo e passadas de geração em geração.

Segundo Santos (2016), a medicina popular brasileira é uma prática muito antiga e bastante praticada por indígenas, antes dos portugueses chegarem até aqui. Para a autora, o que os portugueses trazem de novidade para as práticas de cura já existentes aqui é a questão da religiosidade e a crença nas curas milagrosas.

No Brasil colonial, assim como na Europa, não existiam fronteiras rígidas entre a medicina e as práticas curativas populares. Segundo a autora Del Priore (2004), o curandeirismo foi originado pela necessidade, uma categoria de medicina provocada na base de conhecimentos empíricos. É importante mencionarmos o protagonismo das mulheres, tendo em vista que eram elas quem sabiam cuidar do próprio corpo, conheciam ervas, ritos, rezas de cura e encantamentos. Eram as mais perseguidas e, por sua sabedoria, consideradas feiticeiras. Essas práticas mantiveram sua hegemonia até o final do século XIX, quando então é delegada aos médicos diplomados essa responsabilidade de cura. As Benedeiras cresceram e se firmaram nas brechas deixadas por esses profissionais, eram elas que curavam as mazelas e eram bastante procuradas pela população antes do aparecimento dos médicos. Praticavam enfermagem, eram farmacêuticas e cultivavam ervas medicinais, trocavam

fórmulas e faziam partos. Foram por séculos “doutores sem títulos” (Del Priore, 2007, p.108).

O fim do período imperial brasileiro marca uma mudança no contexto em que se desenvolviam tais práticas. Nesse período, temos o afastamento do Estado em relação à Igreja Católica, com a sua laicização, e o surgimento e a consolidação de instituições públicas, como hospitais e escolas, em conjunto com a ampliação da abrangência e aplicação dos dispositivos legais, o que acaba ocasionando tensionamentos com os detentores de ofício tradicional de cura popular (Lins, 2014).

Para a autora Tania Pimenta (2003), que fez um apanhado histórico sobre as artes e ofícios de cura no Brasil, na primeira metade do século XIX, a medicina entende os métodos de cura “alternativa” como prova da ignorância popular, reduzindo-as a práticas e crenças sem sentido. De qualquer forma, a autora aponta haver profissionais especializados inseridos legalmente pela “Fiscatura-mor”, dessa maneira, as práticas de curas populares até então vigentes, começaram a sofrer regulamentações, que as inferiorizavam.

Havia, de fato, uma hierarquia entre as categorias médicas, e sangradores, tiradores de dentes, curandeiros, parteiras, curadores de moléstias específicas eram considerados, segundo a Fiscatura, ofícios inferiores aos de médico, cirurgião e boticário que tinham prerrogativas sobre o primeiro grupo. Correspondendo ao status das categorias subalternas, seus praticantes eram pouco prestigiados socialmente: mulheres, escravos, forros, africanos. Desse modo, a distribuição das cartas de autorização ocorria de acordo com as diferenças sociais e econômicas existentes na sociedade, e a outorga dos títulos, por sua vez, reafirmava o maior ou menor prestígio das pessoas que os recebiam (Pimenta, 2003, p. 308)

Nesse período inicial da inserção da medicina-moderna-colonial-medicalizada no Brasil, entre 1808 e 1828, foi através da implantação da Fiscatura que se tentou interferir nas concepções de saúde das classes populares, deixando pouco espaço para as outras práticas de cura. Sua implantação não obteve o sucesso esperado, devido ao tamanho do território brasileiro e à falta de agentes reguladores que cobrissem toda a região do país, vindo a mesma a desaparecer, em 1828. No seu lugar, surgem as Academias Médicas do Rio de Janeiro e da Bahia, que foram transformadas em faculdades de medicina, com novas regras e, conseqüentemente, outros olhares sobre as artes de curar no Brasil, buscando oficializar e legitimar os profissionais médicos em detrimento da marginalização e da tentativa de descrédito dos terapeutas populares (Pimenta, 2003).

Para conseguir substituir a medicina popular pela medicina-moderna-colonial-medicalizada, além dos projetos de reeducação da população em jornais, difamando o trabalho desses detentores de ofício tradicional de cura, o país passou a contar com a legislação através de aparato policial e delegacias específicas para prender curandeiros e benzedores. Nesse período, as curandeiras foram acusadas de charlatanismo ou criminosas, pelo simples fato de utilizarem dos conceitos populares de saúde/doença e por realizarem práticas populares de cura, considerados ilegais na época; e passam a ser vistas

pela sociedade como um problema a ser resolvido (Lins, 2014; Silva, 2015).

Segundo Escorel (2008), com o golpe militar, o país investiu na reforma universitária de 1968, na criação do INAMPS² e na expansão das universidades de medicina no país. O modelo militar dava ênfase na atenção à doença, privilegiando o uso de tecnologia. Nessa época, foram financiados com o dinheiro público a construção de hospitais privados, desenvolvendo setores como a Federação Brasileira de Hospitais e hipertrofiando as faculdades de medicina. Nasce nesse período movimentos contrários que reivindicam melhores condições de trabalho, investimentos, modelos alternativos de saúde. Imanava a luta contra a ditadura e a forma de atenção do complexo médico-industrial e a necessidade de associar prevenção com cura. Os Movimentos Sanitários ganham força e, mais tarde, desenham a necessidade de construir o SUS, colocando a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Com a chegada da medicina-moderna-patriarcal-colonial-medicalizada no início do século XX, as benzedeadas, parteiras, assim como os demais praticantes da medicina popular, passaram a ser considerados como pontos de “resistência” à entrada e disseminação dos serviços médicos nas comunidades; e foram acusadas de exercerem ilegalmente a medicina, sendo perseguidas, marginalizadas e criminalizadas. A especialização se tornou tendência e determinou mudanças substanciais na atividade, com um discurso higienista, elaborando um projeto de medicalização da sociedade, tanto para áreas urbanas como rurais (Rocha, 2014).

Segundo Archanjo (2017), em sua leitura sobre a obra de Foucault, a medicina moderna-colonial-medicalizada, a partir do século XVIII, buscou produzir uma identidade sanitária através da sensibilização da sociedade, tornando-se um instrumento de normatização, pelo qual o médico passa a ter o papel de higienizador e o saber da medicina reverbera como produção de verdade. A análise, a partir da biopolítica de Foucault, nos leva a entender como foi feita a perseguição dos conhecimentos tradicionais por essa medicina conformada como oficial desde então. O objetivo da medicina era através do ato de medicalizar³, civilizar a sociedade brasileira e interferir na cultura popular.

Foucault (1992) afirma que para haver relações de poder é preciso que haja a produção/circulação de saberes. A produção e transmissão de verdades são efeitos dessas relações de poder que vão se reproduzindo em todos os espaços. Nesse sentido é que nasce a perseguição e criminalização da medicina popular, justamente por ser algo que era enraizado de tal forma, na sociedade, ao ponto de que se deixava de procurar os serviços médicos pautados em conhecimentos científicos/eurocêtricos. Esse saber/poder da medicina intervia no cotidiano das pessoas, exercendo a função do controle e afetando a autonomia que as pessoas tinham do cuidar. A medicina estava presente em diferentes instâncias

2 Política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993. O antigo Instituto era responsável pela assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social.

3 Converter em objeto da medicina e do médico, não só o corpo, mas as condutas, a maneira de se vestir, o que se come e como se come, a maneira de construir e limpar a casa, enfim os modos que normatizam o viver das pessoas e das populações (Archanjo, 2017).

de poder. Para o autor, o poder moderno se constitui desses dois polos: o de disciplinar e o de normalizar a sociedade.

Em sua obra "*Nêmesis médica*", Ivan Illich (1975) também fez uma crítica direcionada à medicina-moderna-colonial-medicalizada. Para ele, essa seria a grande ameaça à saúde, já que a ampla industrialização da saúde e a medicalização da vida moderna fizeram com que surgissem diversas iatrogêneses⁴, resultando na perda da capacidade de autonomia das pessoas perante às enfermidades, e é aí que, segundo o autor, nasce/surge a medicalização da vida. Para ele, ainda, a perda de autonomia é reforçada pelas políticas da saúde, que colocam os cuidados médicos antes de outras opções de cuidado, que poderiam permitir maior autonomia individual. Para Ivan Illich (1975), o poder gerador de saúde representado pela medicina popular, inerente a todas as culturas tradicionais, é ameaçado pelo desenvolvimento da medicina contemporânea, pela busca do corpo sadio.

Percebe-se, através da fala dos autores que analisaram a medicina na década de 1970, que esta era vista como agente higienizador e civilizador. O verbo medicalizar resultava em uma ação que envolve o poder, em um modelo de sociedade padrão a ser alcançada, ocidental, onde a cultura popular e a medicina popular deveriam ser apagadas, invisibilizadas, criminalizadas, destruídas. Mesmo após todo o avanço atribuído à medicina-moderna-colonial-medicalizada, ainda se percebe uma lacuna relacionada às necessidades de parte da população.

Para Oliveira (1985), as leis instituídas no Brasil demonstram que a sociedade está apoiada na legitimidade conferida aos médicos. Um exemplo é a "lei do charlatanismo" (2848/1940), que está no código penal brasileiro desde 1940 e acaba atenuando os conflitos e criminalizando práticas tradicionais de cura. O Estado faz o papel de legitimar a criminalização quando nega meios próprios de produzir formas de cura heterogêneas, autônomas, e quando esta não corrobora com a forma de controle proposta por ele. O Estado veicula uma concepção elitista, paternalista e homogênea de saúde, deixando de lado todas as contribuições baseadas em experiências concretas (Oliveira, 1985).

No Paraná, na década de 1950 a 1960, no cerne do Movimento Paranista, que tinha como o papel central a construção de uma identidade regional para o estado do Paraná, o governo propunha inúmeras medidas para erradicar práticas da medicina popular, tinha como discurso principal a defesa da saúde pública, da multiplicação da rede hospitalar, de qualificação técnica, pressionando e desqualificando outras formas de saberes e práticas (IPARDES, 1989, *apud* Silva, 2015).

O historiador Victor Augustus Graciotto Silva (2012) evidencia o conflito existente entre grupos, através de relatos de jornais sobre as perseguições existentes na época de 1940 e 1950, onde a cultura dominante tentava se impor sobre a cultura popular e eram apoiados pelas diversas ações estatais de reeducação e repressão das práticas populares de medicina. Podemos evidenciar a fala preconceituosa em um dos relatos do jornal da capital Gazeta

4 Expressão do vocabulário médico que designa as doenças derivadas de práticas médicas equivocadas.

do Povo, de 1950, com o título "Cuidado com as Benedeiras!", escrito por um estudante de medicina pertencente à elite da época,

[...] Não raras vezes, tenho ouvido falar em Benedeiras, que se outorgam com poderes divinos, aproveitando a fraqueza psíquica dos que a procuram. A saúde é uma só. E como podem elas pagar as consequências de seus misticismos? Nota-se que o caso referido não é o único. Só no instituto, quatro são vítimas de Benedeiras. [...] E as pessoas que pensam que com um galho de arruda, três ou quatro palavras resolvem tudo, não passam de meras embusteiiras, incapazes de curar a si próprias. Tais pessoas constituem um atentado contra a saúde pública. Infelizmente elas estão em todos os lugares, na cidade, no mato, e nos campos, menos em um lugar — na cadeia (Gazeta do Povo, 1950 *apud* Silva, 2012).

As vozes que ecoam nesse discurso remetem às ações do governo da época, com o programa de rádio "Momento da Saúde", que informava e instrua sobre questões sanitárias, a multiplicação de postos de higiene, a formação de quadros funcionais, como o visitador sanitário e os conselhos de saúde. Apesar da criminalização da medicina popular, as benedeiras r-existem ainda hoje, inclusive nas grandes cidades, o que demonstra que seu uso não está atrelado ao isolamento geográfico ou à falta de atenção médica. Nas cidades, elas se adaptaram à dinâmica e cultura urbana, recriaram laços de solidariedade nas comunidades e bairros onde estão inseridas, muitas mantiveram a identidade do campo, mas agregaram elementos novos relacionados às trocas culturais dos diversos grupos sociais que compartilham (Oliveira, 1985).

O movimento de benedeiras denominado Movimento Aprendiz de Sabedoria (MASA)⁵, no interior do Paraná, é o exemplo vivo de que as Benedeiras estão se ressignificando e ganhando novos espaços, inclusive na cena política. A articulação do movimento com outros grupos, movimentos sociais, parcerias com universidades, ONG's, faz o movimento caminhar, buscando novas frentes e pautas de luta, trazendo visibilidade e reconhecimento em esfera nacional.

Dessa forma, percebe-se que a presença das Benedeiras é marca indelével no contexto dos muitos "Brasis" pelos quais já passamos. Os históricos delas não por acaso vêm reafirmar sua importância frente às questões da saúde nacional, visto que, ao associarmos fé, natureza e religiosidade, o resultado dessa soma é tão somente o retrato de um Brasil que recebeu influências de diversos povos e que esses representaram e ainda representam uma confluência de encontros e saberes (Santos, 2016, p. 32).

5 O Movimento Aprendiz da Sabedoria (MASA) é formado por Benedeiras e Benzedores, Curandeiras e Curadores, Costureiras e Costureiros de rendidura e/ou machucadura, Rezadeiras e Rezadores, Remedieiras e Remedieiros, Massagistas tradicionais, Parteiiras e Aprendiz de benedura, representados como Detentores do Ofício Tradicional de Cura e de Saúde Popular, da região Centro-sul do estado do Paraná.

A luta das benzedeiiras no Paraná

A organização sociopolítica das mulheres do Centro-sul do Paraná, enquanto benzedeiiras, data da primeira década dos anos 2000 e se vincula ao processo de emergência dos povos e comunidades tradicionais no Brasil, mais especificamente, dos povos faxinalenses⁶. Nasceu como movimento social, em 2008, pela luta do reconhecimento dos detentores de ofícios tradicionais de cura na região Centro-sul do estado do Paraná. O movimento, hoje, está territorializado no estado, nos municípios de Rebouças, São João do Triunfo e Irati.

Estima-se que existam hoje, no estado do Paraná, cerca de 7.000 praticantes da arte de curar e ensinar remédios caseiros, colaborando diretamente para a saúde de milhares de pessoas em todos os municípios do estado (Souza *et al.*, 2014). Os detentores desse ofício tradicional de cura tentam manter vivos estes saberes acumulados ao longo de muitas gerações e possuem origens diferentes (indígenas, africanas, europeias), em um cenário rural onde, cada vez mais, dissemina-se o uso de agrotóxico e destruição de florestas nativas e na área urbana, onde concorre com outras formas de cuidado (Vandresen *et al.*, 2014).

A luta das benzedeiiras e a articulação política enquanto movimento social levantou inúmeras pautas de reivindicação sendo um deles a busca pelo reconhecimento do ofício que resultou em três leis municipais: Lei Municipal de Rebouças 1.402/2010; Lei Municipal de São João do Triunfo 1.370/2011; e a Lei Municipal de Irati 4.543/2018, que reconhecem o ofício desde a Secretaria Municipal de Saúde. Recentemente, o movimento também conquistou a Lei Estadual 19.689/2018, que reconhece as benzedeiiras como Patrimônio Cultural Imaterial do estado. Mesmo após o reconhecimento e visibilidade, ainda são comuns os casos de preconceito religioso, calúnia, desvalorização do ofício, desinteresse dos mais jovens em conhecer as práticas dos detentores, além de enfrentar dificuldades para a retirada das plantas medicinais com o cercamento das áreas de coleta; desmatamento e envenenamento das plantas por agrotóxicos, ocasionados pela expansão do agronegócio no campo. Abaixo, segue um trecho da carta oficial escrita no último encontro intermunicipal realizado no Município de Rebouças/PR, em novembro de 2019.

Destacamos que nossa luta não acaba com a conquista dos direitos, mas ela inicia-se a partir das conquistas dos direitos fundamentais, como o simples fato de sermos visibilizadas e amparadas pela lei. Portanto exigimos o cumprimento dos nossos direitos de auto-reconhecimento, autodeterminação, de consulta livre prévia e informada, proteção dos conhecimentos e saberes tradicionais, e principalmente a garantia e acesso aos territórios tradicionais de vida. Reforçamos o necessário respeito e execução dos direitos conquistados, os quais estão previstos nas leis nacionais, estaduais e municipais, além das políticas públicas na área de saúde, como

⁶ São comunidades que possuem formas peculiares de apropriação do território tradicional, baseadas no uso comunal das áreas de criadouros de animais, recursos florestais e hídricos e no uso privado das áreas de lavoura (Souza, 2010).



exemplo as práticas complementares do SUS. As Práticas Integrativas Complementares são firmadas pela Política Nacional de Fitoterápicos e são discutidas desde 2010 como possibilidades de intervenção da medicina natural no Sistema Único de Saúde. Entretanto, em muitos municípios ainda é vedada e bastante restrita a prática de complementaridade do atendimento através dos ofícios tradicionais, caracterizando ainda mais uma violação dos direitos que foram conquistados até aqui. Por esse motivo, requeremos e reivindicamos que o poder público e as lideranças políticas reiterem os nossos respaldos legais e articulem a possibilidade de colocarmos a Política Nacional dos Fitoterápicos na prática. Na área ambiental, demandamos a criação dos fundos municipais de meio ambiente com participação dos povos que são agentes de preservação ambiental. Evidenciamos a importância da criação de espaços públicos municipais destinados à valorização da cultura das benedeiras, bem como à preservação das fontes e olhos d'água do monge João Maria, a exemplo do Município de Rebouças (Carta do 4º Encontro das Benedeiras do Centro Sul do Paraná, Rebouças, 2019-MASA).

Ao analisarmos os estudos realizados com o movimento (Almeida, 2013; Lewitiski, 2019; Andrade, 2019), observamos que a pauta de reivindicações perpassa diferentes linhas. Atualmente, o movimento busca identificar outros detentores de saberes tradicionais de cura que, assim como os integrantes do movimento, passam por dificuldades similares, ocasionadas principalmente pela falta de apoio do estado e a invisibilidade social. Essa invisibilidade é fruto da desqualificação e ausências produzidas pela sociedade na disputa de saberes que são historicamente invisibilizadas.

Salientamos ainda, a relevância existente no apoio e reconhecimento por parte dos poderes públicos municipais. Além de reconhecerem nosso ofício e nos darem respaldo legal, a exemplo de Irati, Rebouças e São João do Triunfo, os municípios que apoiam os processos de mapeamentos sociais estabelecem maior vínculo com as benedeiras e benedores e legitimam ainda mais as nossas práticas. Por isso demandamos que mais municípios possam, a exemplo de Irati, incluir nos seus orçamentos, projetos que contemplem estes mapeamentos, a fim de que cada vez mais o MASA possa se fortalecer e fortalecer aqueles que ainda estão reprimidos (Carta do 4º Encontro das Benedeiras do Centro Sul do Paraná, Rebouças, 2019-MASA).

Mesmo após avanços relacionados à medicina-moderna-patriarcal-colonial-medicalizada relacionado à tentativa de diálogo de saberes incentivadas por políticas públicas de uso de plantas medicinais e medicina popular, como os casos das parteiras do Amapá (Barroso, 2001); das Parteiras e Benedeiras de Ituiutaba/MG (Borges, 2007); da experiência da benedeira no programa Farmácia Viva, no Distrito de São Sebastião das Águas Claras, em Nova Lima/MG (Santos, 2017); da experiência da Rede Fitovida em Lumiar/RJ (Ribeiro, 2014); e dos Raizeiros de Goiânia (Machado, 2008). Na maioria

desse, exemplos a política pública não alcança os sujeitos a quem ela foi destinada. Apesar de termos vários exemplos pelo território brasileiro, são recorrentes ainda a desvalorização e a criminalização dos detentores de ofício de cura popular (Silva, 2015). Por isso, evidenciamos que essas oposições entre as diferentes medicinas revelam muito mais do que um simples contraste, exprime confrontos políticos de culturas que se dão através de relações de poder (Oliveira, 1985). No próximo item, através do olhar pelo movimento, buscamos entender como se dão estas disputas no campo do saber. Para analisarmos essas disputas, faremos um diálogo a colonialidade do saber (Lander, 2005; Castro-Gomez, 2005), e com a ecologia do saber (Santos, 2007).

Seria o saber um território de disputa para as mulheres benzedeadas do MASA?

As leis municipais das Benzedeadas garantem o reconhecimento do ofício tradicional de cura pela Secretaria de Saúde dos municípios. Em Rebouças, além da lei municipal, foi criada, através de um decreto, a Comissão de Saúde Popular do Município, com o objetivo de elaborar uma proposta de acolhimento das práticas tradicionais de cura exercidas pelas Benzedeadas, através do Programa Saúde da Família (PSF)⁷, estabelecendo parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Na época que o decreto saiu (2010), foram realizadas algumas reuniões, com o objetivo de apresentar uma proposta para acolhimento dessas práticas pelo Conselho Municipal de Saúde, mas ainda se nota dificuldades para colocar em prática as reivindicações dos representantes do Movimento: a maioria das propostas relacionadas à Comissão de Saúde Popular não saiu do papel.

Em entrevista realizada com os representantes do movimento na Comissão de Saúde o relato é o mesmo. Logo que a lei foi aprovada e o decreto saiu, algumas reuniões foram realizadas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e, apesar de terem representação na Comissão e encaminhado algumas propostas, não foram realizadas nem estabelecidas parcerias para que os detentores de ofício tradicional de cura fossem integrados/acolhidos na rede de saúde do Município. Portanto, não se pode negar que exista um apoio da prefeitura de Rebouças para ações que o MASA demanda, como: solicitação de transporte para encontros, verba para alimentação, deslocamento, aluguel de espaços, etc., porém, a integração dos detentores de ofício tradicional de cura com a rede de saúde pública, que era o propósito da Comissão em 2010, ainda não ocorreu.

Ao acompanharmos mais detalhadamente a luta do movimento, percebemos que esse acolhimento não funciona de forma totalmente integral. A lei estadual aprovada recentemente também deixa a desejar no sentido de acolhimento, apenas reconhece o ofício como Patrimônio Cultural e Imaterial do estado, mas não menciona o acolhimento dessas práticas no Sistema Único de Saúde, e

7 Programa Saúde da Família, idealizado em 1993, oficializado em 1994. Surgiu como estratégia para concretização dos SILOS (Sistema Locais de Saúde) e constitui-se por uma equipe multi e interdisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

o reconhecimento do ofício de Cura.

Nos trabalhos analisados, teses, dissertações artigos, temos alguns relatos que demonstram que existem, hoje, algumas experiências positivas espalhadas por todo o Brasil, (como já citamos anteriormente), com parteiras, benzedeadas e rezadeiras trabalhando em parceria com os postos de saúde. Experiências como a utilização de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua inserção na rede pública de saúde no Município, onde a medicina popular ganha espaço na rede institucionalizada da medicina moderna-colonial-medicalizada, ou a construção de elos sociais entre agentes comunitários de saúde, nos municípios onde o movimento está territorializado, as Benzedeadas são conhecidas e reconhecidas pela secretaria municipal de saúde como agentes populares/promotoras de saúde, etc.

Em entrevista dada ao programa Globo Rural, em 2017, quando questionada sobre o reconhecimento municipal das Benzedeadas no município de Rebouças, a Secretária de Saúde do Município comenta:

Elas se sentem mais valorizadas pelo trabalho delas, pela cultura delas, que elas vêm trazendo e desenvolvendo há anos e não nos atrapalha desde que assim, elas quando tiverem essas pessoas assim procurando por elas né, elas também peçam que essas pessoas procurem o posto de saúde, pela secretaria de saúde, que levem no médico, trabalhando assim numa certa parceria (Tania Maria Selhorst, Secretária Municipal de Saúde, 2017, Rebouças).

Na fala da secretária, fica evidente qual conhecimento tem maior validade e, na fala, é evidente também uma suposta parceria, na qual a benzedeadas tem o dever de indicar o médico, ou seja, o diálogo existe apenas nos pontos de interesse da medicina moderna-colonial-medicalizada.

Em seu trabalho, Cavalcante (2006) faz um estudo de caso sobre as práticas populares de cura das Rezadeiras de Maranguape/CE que foram vinculadas ao sistema público de saúde do Município, com a implementação do Programa "Soro, Raízes e Rezas", para a diminuição da Mortalidade Infantil. Segundo a mesma, na prática, o resultado do contato da medicina-moderna-colonial-medicalizada com outras formas alternativas de cuidado com a saúde é a imposição do conhecimento médico como melhor solução para todas as culturas. A medicina-moderna-patriarcal-colonial-medicalizada, por se constituir em um paradigma hegemônico, acaba cooptando, controlando e sistematizando todas as outras práticas. Esse controle pode ser observado no caso do MASA, através da fala anterior da Secretária de Saúde ao afirmar que as Benzedeadas devem seguir a hierarquia médica, ou seja, o saber médico científico é incontestável, portanto, cabe a elas (Benzedeadas) apenas o papel de agente popular de saúde.

Não aprofundaremos a discussão em teorias relacionadas à racionalidade médica, mas não podemos negar o quanto essa ciência está intimamente ligada à cultura. Sabemos que da troca dos conhecimentos empíricos e científicos podem surgir bons resultados, tais como: valorização de tradições ora esquecidas, resgate de diálogo entre gerações, fortalecimento e incentivo de uso de medicamentos à base de plantas medicinais que beneficiem a população



que opta por essa forma de tratamento (Santos, 2017). Mas, ao olharmos para as disputas do movimento MASA, entendemos que a principal a ser enfrentada é a do saber.

Segundo Santos (2017), não é por acaso que as duas formas de conhecimento convergem diante da necessidade de trocas de informações de complementação de dados e comparação de efeitos, porém, no momento da validação do conhecimento da “passagem desse saber popular para o frasco, tornando-se medicamento”, notoriamente, o saber científico se sobrepõe ao popular. Na fala de uma integrante do movimento, fica evidente como esses saberes populares de cura representam autonomia de cuidados com a saúde e representam ameaça à indústria farmacêutica e médica.

É muito importante porque antes todo mundo ficava doente e tomava remédio caseiro, era benzedor era curador, era de erva, isso foi deixado para trás, então o importante é estar resgatando e fazendo essas práticas de tratamento. É importante porque se você tem algum problema você vai lá no benzedor, não sabe fazer algum remédio vai lá à pessoa ensina, não conhece vai lá, no Faxinal alguém conhece vai lá, retira a erva toma o remédio é muito importante o acesso à saúde em casa (Nanci Rocha Cordeiro, Benzedeira, Faxinal do Marmeleiro de Cima/Rebouças, setembro 2007).

Apesar de ser uma escala regional, a luta do MASA é um exemplo implícito de uma luta contra-hegemônica, de r-existência, onde o que está em disputa é o poder entre cultura dominante e popular, relaciona-se com uma colonialidade do saber imposta de cima para baixo, de forma vertical, com um saber ocidental médico científico tentando invalidar outro, que é o saber do povo, transmitido de geração em geração, negando o saber dessas mulheres, desqualificando-os e desvalorizando-os.

Sabemos que o contexto social e econômico em que os indivíduos estão inseridos tem um papel decisivo no modo de lidar com o processo de saúde-doença. Para Illich (1975), o indivíduo deveria ter a autonomia de buscar o que melhor lhe cabe como tratamento para a relação saúde-doença, mas acaba sofrendo uma pressão social e midiática na busca pela vida perfeita. Illich é um personagem que instiga a reflexão e incentiva a busca pela autonomia e a descolonialidade do poder e do saber, em um cenário repleto de protagonistas dominadores, que se intitulam detentores do tão desejável elixir ou bálsamo que as pessoas tanto buscam (Tabet *et al.*, 2017).

Na tentativa de mergulhar nas reflexões sobre a disputa de saberes aderentes à luta das Benzedeiras do MASA, que vêm sendo perseguidas por produzirem uma leitura outra sobre a forma de cuidar, relacionada à ancestralidade, oralidade, conhecimentos estes que são negados pela medicina, propomos aprofundar o diálogo com autores como Boaventura de Souza Santos, Edgardo Lander, Santiago Castro-Gómez e Carlos Walter Porto-Gonçalves.

Para Castro-Gómez (2005), a colonialidade do poder e a colonialidade do saber se localizam numa mesma matriz genética. Para o autor, as ciências sociais nunca efetuaram uma “ruptura epistemológica”, ou seja, a maioria dos teóricos sociais coincide na opinião de que a “espécie humana” atravessa

estágios de aperfeiçoamento, até chegar ao exemplo da sociedade moderna europeia. A Europa demarcava o caminho civilizatório pelo qual deveriam transitar todas as nações do planeta. Podemos observar isto através dos conceitos binários tais como barbárie e civilização, tradição e modernidade, comunidade e sociedade, mito e ciência, infância e maturidade, pobreza e desenvolvimento, entre tantos outros que permeiam completamente os modelos analíticos das ciências sociais.

A colonialidade do saber está na mesma matriz da colonialidade do poder e, no caso do MASA, representada pela medicina moderna-patriarcal-colonial-medicalizada, que invisibiliza e nega o saber das mulheres Benedeiras sobre as plantas medicinais, desconsidera a medicina popular as formas de habitar, cuidar dos povos que aqui já existiam e foram encobertos com o “descobrimento do novo continente”.

Colonialidade do Saber nos revela, ainda, que, para além do legado de desigualdade e injustiça sociais profundos do colonialismo e do imperialismo, já assinalados pela teoria da dependência e outras, há um legado epistemológico do eurocentrismo que nos impede de compreender o mundo a partir do próprio mundo em que vivemos e das epistemes que lhes são próprias. Como nos disse Walter Mignolo, o fato de os gregos terem inventado o pensamento filosófico, não quer dizer que tenham inventado O Pensamento. O pensamento está em todos os lugares onde os diferentes povos e suas culturas se desenvolveram e, assim, são múltiplas as epistemes com seus muitos mundos de vida. Há, assim, uma diversidade epistêmica que comporta todo o patrimônio da humanidade acerca da vida, das águas, da terra, do fogo, do ar, dos homens (Porto Gonçalves, 2005, p. 3).

Importante mencionarmos que a crítica feita ao eurocentrismo é uma crítica a sua episteme e a sua lógica, que opera por separações sucessivas e reducionismos vários como espaço e tempo, natureza e sociedade, entre tantas outras. Segundo Lander (2005), a conquista ibérica do continente americano é o momento inaugural dos dois processos que, articuladamente, conformam a história posterior: a modernidade e a organização colonial do mundo. Com o início do colonialismo na América, inicia-se, além da organização colonial, a constituição colonial dos saberes, das linguagens, da memória e do imaginário. Foi o início do que no século XVII e XVIII resulta em uma grande narrativa universal, pela qual a Europa passa ser o centro geográfico, dá-se início, então, a massiva formação discursiva da construção Europa/Ocidente e do outro, europeu/índio, tendo como suposição o caráter universal da experiência europeia, instituindo-se então uma universalidade radicalmente excludente.

A construção eurocêntrica utiliza a sua própria experiência como padrão único superior e universal como o normal. Segundo Lander (2005), as outras formas de ser, de organização da sociedade e de conhecimento são transformadas não só em diferentes, mas em carentes, arcaicas, primitivas, tradicionais, pré-modernas. São desconsideradas essas formas de conhecimento por serem inferiores e incapazes de se tornarem modernas.

Segundo Castro-Gómez (2007), esse dualismo cartesiano que é a base da

ciência moderna ocidental se funda no que o autor chama de “Hybris del Punto Cero”, ou o “ponto zero”, que corresponde a colocar a ciência moderna como a única verdade, como o conhecimento que está fora da história e da geografia, desprovido de sujeitos e seres humanos de carne e osso. Essa *hybris* do ponto zero se forma, precisamente, no momento em que a Europa inicia sua expansão colonial pelo mundo, nos séculos XVI e XVII, acompanhando as pretensões imperialistas do ocidente. O ponto zero seria, então, a dimensão epistêmica do colonialismo e deve ser entendida como um elemento pertencente, constitutivo da sua infraestrutura (Castro-Gómez, 2007).

Segundo a teoria da *hybris* do ponto zero, o diálogo de saberes é impossibilitado, pois, de acordo com esse modelo, o hipotético observador tem que se desligar sistematicamente dos diferentes lugares empíricos de observação para se colocar numa plataforma inobservada que permita obter a certeza do conhecimento. Os obstáculos que impedem o observador de ter a certeza são, além das cores, sabores e odores, tudo o que pertence às tradições culturais distintas do ocidente moderno. Observando desde o ponto zero, os conhecimentos que estão ligados aos saberes ancestrais e às tradições culturais são vistos como obstáculos epistemológicos que devem ser superados. Ou seja, só são legítimos os conhecimentos que cumprem com as características metodológicas e epistêmicas definidas a partir do mesmo ponto zero. Esses outros conhecimentos tradicionais são vistos como anedóticos, superficiais, folclóricos, mitológicos, pré-científicos e, em qualquer caso, como pertencentes ao passado do Ocidente (Castro-Gómez, 2007).

Aqui, acreditamos ser importante rememorar as discussões de Boaventura de Souza Santos no que cabe a discussão acerca do “desperdício de experiências”, quando se considera os conhecimentos tradicionais, como o das Benzedeiras, como resquícios do passado, folclóricos e superficiais. Pois a desqualificação e invisibilização são as responsáveis pela subalternização dos saberes produzidos por sujeitos do campo, os quais são considerados inúteis ou inválidos, portanto, invisibilizados. No caso das Benzedeiras do MASA, trata-se de uma dupla ausência, visto que esse saber é majoritariamente feminino.

O autor Boaventura de Souza Santos (2007) destaca como uma injustiça cognitiva que só um conhecimento seja reconhecido como legítimo, nesse caso, o conhecimento da medicina-moderna-colonial-medicalizada. Esse seria o que o autor denomina de pensamento abissal, que opera pela definição unilateral de linhas que dividem as experiências, de um lado, os saberes e atores sociais que são úteis, inteligíveis e visíveis; do outro lado da linha, os inúteis, objetos de supressão e esquecimento. Ou seja, um modelo segregador de conhecimento que colocou o campesinato, as mulheres, os povos indígenas, os negros e os trabalhadores de modo geral como irracionais e incapazes de produzir conhecimentos legítimos (Santos, 2007).

Ainda segundo o autor, “[...] a característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade da co-presença dos dois lados da linha. Este lado da linha só prevalece na medida em que se esgota o campo da realidade relevante. Para além dela, há apenas inexistência, invisibilidade e ausência não dialética” (Santos, 2004, p. 4). Portanto, ao trazermos para análise o caso do MASA, tentamos também mostrar como é possível dialogar com diferentes saberes, sem ser excludente com nenhuma forma de conhecimento.



La lógica de la monocultura del saber y del rigor científico, tiene que ser cuestionada por la identificación de otros saberes y de otros criterios de rigor que operan creíblemente un solo criterio que no admite ser cuestionado por cualquier otro criterio alternativo. Este monopolio no es resultado de un trabajo de razonabilidad argumentativa. Es antes el resultado de una imposición que no se justifica sino por la supremacía de quien tiene el poder para hacerlo. Esa credibilidad contextual debe ser considerada suficiente para que el saber en cuestión tenga legitimidad a la hora de participar en debates epistemológicos con otros saberes, sobre todo, con el saber científico. La idea central de la sociología de las ausencias en este campo es que no hay ignorancia en general ni saber en general. Toda ignorancia es ignorante de un cierto saber y todo saber es la superación de una ignorancia particular (Santos, 1995, p. 25).

E também que

De este principio de incompletitud de todos los saberes se deduce la posibilidad de diálogo y disputa epistemológica entre los diferentes saberes. Lo que cada saber contribuye a tal diálogo es el modo como orienta una práctica dada en la superación de una cierta ignorancia. La confrontación y el diálogo entre los saberes supone un diálogo y una confrontación entre diferentes procesos a través de los cuales prácticas diferentemente ignorantes se transforman en prácticas diferentemente sabias. En este campo, la sociología de las ausencias tiende a sustituir la monocultura del saber científico por una ecología de los saberes (Santos, 2006, p. 75).

Segundo Santos (2006), a ecologia de saberes permite não apenas superar a monocultura do saber científico, mas também a ideia de que os saberes não científicos são alternativos ao saber científico. A ideia de alternativa propõe a normalidade que se traduz em normas e uma conotação latente de subalternidade.

Para superar essa subalternidade em que se encontram os agentes da medicina popular, segundo o autor, não podemos colocá-los em uma hierarquia na qual uma medicina seria mais importante que a outra, mas, sim, de uma forma que faça com que as duas dialoguem de forma horizontal. É o que o MASA tem buscado através da luta pelo reconhecimento do ofício junto às secretarias municipais de saúde dos municípios onde está inserido, porém, o que temos notado é que apesar da ideia de horizontalidade, o que ainda ocorre é a subalternidade e a estigmatização dos agentes, outro ponto que ainda precisa ser conquistado pelo movimento.

Acerca de algumas considerações

O objetivo proposto neste artigo foi de entender como se dá o processo de disputa de saberes entre a medicina-moderna-patriarcal-colonial medicalizada e o movimento de mulheres benzedoras. Sabemos que temos, nesta reflexão,

apenas uma fotografia do que o movimento traça em suas estratégias de territorialização e como se conformam essas disputas ora visíveis, ora intrínsecas aos processos. Longe de esgotarmos todos os caminhos possíveis, a tentativa foi iniciar um diálogo através da lente decolonial.

Sabemos que na busca pela superação da invisibilidade, o MASA vem construindo sua agenda política com outros povos e comunidade tradicionais do Brasil, mas, de forma distinta, buscando reconhecimento em diferentes escalas, através da politização da cultura, da retomada das memórias e tradições comunitárias, institucionalização do seu ofício através de leis municipais e estaduais, geografando novos territórios e produzindo outras territorialidades protagonizadas por mulheres.

Buscando ainda o diálogo com a ecologia do saber, notamos o caminho traçado pelo movimento na busca de contrapor as ausências através da criação de espaços de diálogos e troca de saberes, como em projetos em parceria com escolas, ressignificando as práticas de cura com aperfeiçoamentos e trocas para que não sejam consideradas residuais, ou à beira da extinção; buscando a visibilidade e espaços que valorizem as diferenças, as práticas contra-hegemônicas do cuidar.

Nesse ponto, entendemos que várias ainda são as lutas que as mulheres benedeiras precisam enfrentar, além da disputa do campo do saber e dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais, simpatias, rezas, etc. O movimento ao defender o livre acesso às plantas medicinais para exercer o seu ofício, e protagonizando a defesa de territórios sagrados e preservação de nascentes, e dos recursos naturais disputa o que os ecologistas denominam bens comuns que, cada vez mais, adentram o cenário político dos movimentos sociais que se põem em enfrentamento ao capital.

Referências

ALMEIDA, Denner Mariano. **A comunicação pública e o capital social do Movimento Aprendizes de Sabedoria**: da (in) visibilidade ao empoderamento. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

ANDRADE, Adriane. **O movimento aprendizes de sabedoria (MASA)**: tecendo territorialidades de cura na disputa de saberes comuns. Dissertação (Mestrado em Geografia), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

ARCHANJO, Paulo. C. **Foucault e a medicina social como Estratégia Biopolítica**, 2017. Disponível em: <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/foucault-e-a-medicina-social-como-estrategia-biopolitica/>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BARROSO, Iraci. Carvalho. **Saberes e práticas das parteiras do Amapá-Histórias e Memórias**. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.



BORGES, Rosana Ribeiro. **Uma análise no feminino artes e ofícios de cura: benzedeadas e parteiras de Ituiutaba – 1950/2006**. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Ciências Sociais, violência epistêmica e o problema da “invenção do outro”. *In*: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Colección Sur-Sur Clacso, 2005.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Descolonizar la universidad. La hybridación del punto ciego y el diálogo de saberes. *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago. GROSFOGUEL, Ramon (Ed.) **El giro decolonial**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 79-91.

CAVALCANTE, Simone G. **Entre a ciência e a reza: Estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao Programa de Saúde da Família no município de Maranguape- CE**. Dissertação (Mestrado em Ciência Sociais), Universidade Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. *In*: **História das mulheres no Brasil**. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2007.

DEL PRIORE, Mary. **História das mulheres no Brasil**. 7 Ed. São Paulo: Contexto, 2004.

SCOREL, Sarah. História da política de saúde no Brasil: 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. *In*: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEBES, 2008. p. 385-434.

FALS BORDA, Orlando. La crisis, el compromiso y la ciencia, 1970. *In*: MONCAYO, V. M.; FALS BORDA, O. F. **Uma sociologia sentipensante para América Latina**, CLACSO Buenos Aires: Editora séc. XXI, 2013. P. 219-252.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1979.

FOUCAULT, M. **Genealogia del racismo**. Madri: La Piqueta, 1992.

ILLICH, Ivan. **Nemesis Médica**. A expropriação a saúde. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.



LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Colección SurSur, CLACSO, 2005.

LEWITZKI, Taisa (Org.). Da invisibilidade social, para o reconhecimento formal: o Direito de afirmação da Identidade de Benzedeadas e Benzedores, municípios de Rebouças e São João do Triunfo, Paraná. **Boletim Informativo Nova Cartografia Social**, nº 5, ago. 2011.

LEWITSKI, T. **Vida das Benzedeadas: Caminhos e Movimentos**. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

LINS, Dalvan. A.S. **A prática da Benzeção em Santa Maria**: A sabedoria popular de cura no contexto contemporâneo (1950-2000). Oficina do Historiador, Porto Alegre, 2014, p. 931-948.

MACHADO, Luiza Helena Barreiro. **Raizeiros de Goiânia [manuscrito]**: as representações entremeadas nos usos e nas redes de distribuição e comercialização das plantas medicinais em Goiânia- GO. Dissertação (Mestrado em Geografia), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

NOGUEIRA, Roberto. Passos. **A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich**. Interface, Botucatu, 2003.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **O que é benzeção**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **O que é medicina popular?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1985.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores. Práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, 2003.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Amazônia, Amazônia**. São Paulo: Contexto, 2001.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. Da geografia às geo-grafias: um mundo em busca de novas territorialidades. *In*: SADER, E; CECENA, A. E. (Org.). **La guerra infinita- hegemonia y terror mundial**. Buenos Aires: Clacso, 2002.

REDE PUXIRÃO DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. **Povos e comunidades tradicionais**: visibilidade social, reconhecimento das identidades coletivas de construção da política estadual de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais do Paraná. Guarapuava, 2010.



RIBEIRO, Palmira Margarida Ribeiro. **Práticas de cura popular**: uso de plantas medicinais e fitoterapia no Ponto de Cultura “Os Tesouros da Terra” e na Rede Fitovida na região serrana-Lumiar/Rio de Janeiro (1970-2010). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

ROCHA, Luana S. **Eu te benzo, eu te curo. Saberes e práticas de Benedeiras de Maceió**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para uma Sociologia das Ausências e uma Sociologia das Emergências. **Revista Crítica de ciências Sociais**, 63, outubro 2002: p. 237-280.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Refundación del Estado en América Latina**. Perspectivas desde una epistemología del sur. Instituto Internacional de Derecho y Sociedad, Lima Peru, 2010.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela Mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

SANTOS, Cibele L. **Entre rezas e raízes**: as contribuições das benedeiras para o Programa Farmácia Viva no distrito de São Sebastião das Águas Claras. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde), Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2017.

SANTOS, Luene G. **A inserção a Benedeiras no meio popular (Pires do Rio Melo)**. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016.

SILVA, Victor A. G. As benedeiras tradicionais de Curitiba: identificação e análises. **RELEGENS THRÉSKEIA estudos e pesquisa em religião**, v. 1, n. 1, Curitiba, 2012.

SILVA, Victor A. G. Arruda, reza e agulha. O caminho da cura pelas Benedeiras tradicionais de Curitiba. **TAIPA** v. 2 n. 2, Curitiba, 2015.

SOUZA, ROBERTO M. *et al.* **Identidade coletiva e conflitos territoriais no sul do Brasil**. Manaus: UEA Edições, 2014.

SOUZA, L. de M. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SOUZA, R. M. **Na luta pela terra, nascemos faxinalesnses**: uma reinterpretação do campo intelectual de debates sobre os faxinais. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

TABET, L. P. *et al.* Ivan Illich: da expropriação a desmedicalização da saúde. **Revista Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, 2017.

VANDRESEN, José C; BUTI, Rafael.P; SOUZA, Roberto.M. Narrativa sobre a sistematização das experiências da Rede Puxirão de Povos e Comunidades Tradicionais. *In*:SOUZA, Roberto Martins *et al.* **Identidade Coletiva e conflitos territoriais no sul do Brasil**. Manaus: UEA Edições, 2014.

Recebido em 01 de junho de 2022.

Aceito em 03 de janeiro de 2023.

Adriane de Andrade

97