

Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Curso de Graduação em Saúde Coletiva

**A saúde do homem nas práticas de cuidado
de terapeutas populares na Ceilândia – DF: um estudo de caso**

Márlon Oliveira Targino Mateus Borges

Brasília – DF

2014

MÁRLON OLIVEIRA TARGINO MATEUS BORGES

**A saúde do homem nas práticas de cuidado
de terapeutas populares na Ceilândia – DF: um estudo de caso**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia,
Universidade de Brasília/UnB como
parte dos requisitos para obtenção do
título de bacharel em saúde coletiva.

Orientadora Profa. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães

BRASÍLIA, DF

2014

MÁRLON OLIVEIRA TARGINO MATEUS BORGES

**A saúde do homem nas práticas de cuidado
de terapeutas populares na Ceilândia – DF: um estudo de caso**

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. **Silvia Maria Ferreira Guimarães** (UnB/FCE)

Prof. Dr. **Breitner Tavares** (UnB/FCE)

Profa. Dra. **Érica Quinágua** (UnB/FCE)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia e socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Milton, minha mãe Magda e ao meu irmão Mílon. Dedico também esse trabalho a todos os professores que me ajudaram e apoiaram durante essa jornada e também pelo apoio e compreensão da família e amigos.

AGRADECIMENTOS

A Universidade de Brasília, ao curso de Saúde Coletiva, e às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos de formação. Esse trabalho é fruto de uma produção compartilhada com todos que fazem parte dessa faculdade.

Agradeço a todos meus professores durante essa caminhada que foram muito importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste trabalho e agradeço especialmente à minha professora orientadora Sílvia Guimarães por ter compartilhado do seu saber comigo, pelo convívio, apoio, compreensão, amizade, e paciência e para me ajudar a concluir este trabalho de conclusão de curso.

Quem vê de longe pode não gostar
Não entender e até censurar
Quem tá de perto diz que apenas é
Cultura, crença, tradição e fé.

A gente vê, a gente ouve, a gente quer
Mas será que a gente sabe como é?
Quem vê de longe pode não gostar
Não entender e até censurar
Quem tá de perto diz que apenas é
Cultura, crença, tradição e fé.

Terra de avião é céu
Piso de jangada é mar
Livre pra poder chegar
Na curva do vento
Um recorte no tempo
Os extremos vão se encontrar
Viver pra poder contar.

A gente vê, a gente ouve, a gente quer.
Mas será que a gente sabe como é?
Na rosa o olho visitar,
Pétalas e espinhos no mesmo lugar
Pétalas e espinhos no mesmo lugar

Resumo

O presente estudo visa compreender a relação entre raizeiros, terapeutas populares, e saúde do homem e analisar como esses atores lidam com a visão saúde-doença. É uma pesquisa etnográfica e de abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas com um raizeiro com entrevistas semi-estruturadas para que o entrevistado tivesse liberdade de responder e assim conseguir obter informações implícitas às perguntas. Também foi feito um diário de campo, aonde eram anotadas informações como o acesso a casa, o ambiente da casa, e outras observações que fossem pertinentes ao trabalho além de pesquisas em bases de dados e leituras de trabalhos de colegas da faculdade que abordaram temas semelhantes ao meu. A partir dos resultados, percebe-se que os saberes populares são de grande valor, e que tem muito a acrescentar no sistema de saúde como um todo, então é necessário que existam meios para a preservação desses saberes para que eles não se percam com o tempo.

Palavras-chave: Terapeutas populares, raizeiros, saúde do homem, medicina popular, fitoterapia, saberes tradicionais.

Abstract

The present study is directed to understand the relationship between raizeiros (healers), popular therapists, men's health and analyze how these actors deal with health and illness insight. It is an ethnographic and qualitative research approach. Data collection was through interview with a raizeiro, with semi-structures interviews, that gives freedom to answer and thus achieve implicit information of the answer. Was also made a field journal where were noted information such as access to home, the home environment, and other comments that were relevant to the work, in addition some research in databases and readings of works by college roommates who have addressed similar topics of mine was done. From the results it is noticed that the popular knowledge are of great value, and that has much to add in the health system as a whole, it is necessary the preservation of this knowledge so they will not be lost over time.

Keywords: popular therapists, healers, men's health, folk medicine, herbal medicine, traditional knowledge.

Sumário

1. Introdução: Aproximando-se do problema.....	10
2. Metodologia: Caminhos percorridos no trabalho de campo.....	17
3. Referencial teórico ou articulando as teorias.....	20
4. O retrato de um terapeuta popular ao longo da vida.....	31
5. Terapêutica da raiz e a ciência do preparo	44
6. A saúde do homem e as plantas medicinais.....	49
7. Considerações Finais.....	57
8. Referências Bibliográficas.....	60

1. Introdução: aproximando-se do problema

A medicina popular refere-se a práticas de saúde que são repassadas informalmente de gerações em gerações e são praticadas por algumas pessoas de grupos sociais localizados. De acordo com Carneiro da Cunha (2009), os saberes tradicionais /populares são modos de conhecimento locais, ou melhor, são criados por diversos grupos humanos e, portanto, são entendidos no plural. Nesse sentido, existem tantos saberes e práticas de cuidado tradicionais/populares quantos grupos sociais. Este trabalho pretende analisar como se dá o saber/fazer de um raizeiro morador da Ceilândia, no Distrito Federal, no cuidado da saúde do homem.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a medicina popular é definida como uma prática tecnologicamente despojada do aparato científico e está baseada em um conjunto de saberes médicos tradicionais. Essa medicina dita alternativa já começou a ganhar seu reconhecimento dentro da OMS e, conseqüentemente, no sistema de saúde brasileiro (SUS), conforme veremos mais adiante. Porém, tanto a OMS quanto o SUS só reconhecem algumas dessas práticas, como por exemplo, a acupuntura, e deixa de reconhecer outras importantes para os diversos segmentos da sociedade brasileira. Esse é o caso de práticas disseminadas no Brasil como a dos raizeiros e suas plantas medicinais. Segundo a OMS, a procura por tal tipo de medicina alternativa se dá porque a maioria da população mundial vive em países em desenvolvimento que não tem acesso à medicina moderna, recorrendo então à medicina popular. Diante desse contexto, um dos objetivos deste trabalho é discutir o uso feito por determinado segmento da sociedade brasileiro, os homens, de terapêuticas populares, especialmente, dos raizeiros. Sendo assim, este trabalho pretende focar e relacionar com as práticas dos raizeiros a dimensão da saúde do homem. A partir da

história de vida de um raizeiro de 83 anos, morador de um bairro popular na cidade de Ceilândia, no Distrito Federal, este trabalho pretende analisar como se dá o exercício do seu ofício quando homens de classes populares o procuram para amenizar algum mal.

Nesse sentido, uma questão importante a ser discutida neste trabalho diz respeito à saúde do homem. Segundo GOMES (2007), observa-se dentro do sistema de saúde brasileiro a pouca presença de usuários do sexo masculino no setor primário de saúde. Documento elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), também, reconhece que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, o que requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. Ainda, de acordo com esse documento (op. cit), vários estudos apontam para várias razões que levam o homem a não procurar a atenção básica, mas, de um modo geral, é possível agrupar as causas em dois grupos principais de fatores a saber: barreiras sócio-culturais – o homem se vê como não vulnerável - e barreiras institucionais – os serviços de saúde privilegiam a mulher e a criança. Diante desse quadro, esse trabalho pretende focar nos usuários dos serviços de um raizeiro, isto é homens provenientes de classes populares para discutir, então, o porquê de não procurarem manter sua saúde, ou se procuram, quais os meios que utilizam para mantê-la.

De acordo com Loyola (1978), as pessoas que praticam as medicinas populares apoiam-se em um conhecimento profundo dos problemas da população com a qual partilha a mesma situação de classe, recorre a técnicas que têm por finalidade mobilizar no doente sua capacidade de auto curar-se, mesmo quando em seu receituário constam medicamentos, isto é, ervas, raízes, e mesmo alguns produtos da medicina científica, os quais devem atuar sobre a doença orgânica. Diante deste contexto, ainda segundo esta autora (op. cit), a justificativa de buscar os terapeutas populares está no fato desses compartilharem modos de vida e pensamento com as pessoas que os procuram. Essas técnicas de eficácia simbólica são consideradas, muitas vezes, pela medicina científica como atos de magia ou curandeirismo não passíveis de comprovação empírica.

Tendo em vista que o Brasil põe em prática o modelo internacional da OMS, baseado no primado da “medicina científica”, assim as políticas de saúde desconsideram

essas práticas diversas de cuidado. Assim, os pressupostos da política de saúde do Brasil tem sido os mesmo da medicina científica em dois sentidos: a medicina científica se representa como detendo o monopólio legítimo do seu saber médico e intolerância em relação aos conhecimentos relativos à saúde produzidos fora do seu domínio, caso das medicinas populares. No entanto, há um movimento recente de inclusão de outras práticas médicas, que foi iniciado internacionalmente e acabou por ser incluído nas discussões sobre saúde pública no Brasil. De acordo com Rosa (2011), os médicos não possuem conhecimento institucionalizado sobre a fitoterapia, o que significa que para começarem a aplicar o uso de tal nos sistemas públicos faz-se necessário que existam estudos científicos comprovando sua eficácia e que tais sejam divulgados. Ainda segundo esse estudo (op. cit.), alguns médicos até recomendam o uso de fitoterápicos, mas têm o cuidado de não usar a palavra “prescrição”, pois esses medicamentos ainda não tiveram seu uso liberado pelo Estado brasileiro. A utilização profissional dos fitoterápicos por médicos necessita estar fundamentada em bases farmacológicas, que pode ser compreendida pelo fato de a Resolução no 1.49925, do Conselho Federal de Medicina, que estabelece a proibição de utilização de terapias não comprovadas pelos modelos reconhecidos cientificamente na prática médica, incluindo diversas terapias consideradas alternativas.

No Brasil, é possível perceber várias instâncias debaterem a presença das plantas medicinais que é definida pela OMS como "todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos". A mídia polemiza os efeitos dessas plantas, seguindo uma medicina mais ortodoxa, enfatiza o risco e acaba por impor medo às pessoas. Por outro lado, há um movimento contrário, que é possível perceber com o surgimento crescente nos centros urbanos de farmácias e lojas de produtos naturais acessadas por pessoas da classe média e alta. E ainda é possível ver a presença de raizeiros/erveiros em feiras populares, os quais atuam com cautela e medo da vigilância sanitária. Diante desse quadro polêmico de interação conflituosa com e no interior da biomedicina, o Brasil tem seguido as deliberações internacionais com relações a terapêuticas ditas alternativas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção

Primária em Saúde em Alma-Ata, em Genebra, no ano de 1978, com o objetivo de discutir a proteção e promoção da saúde dos povos no mundo. Nessa Conferência, foi recomendado aos estados-membros proceder à:

“formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo lhes treinamento correspondente” (OMS, 1979).

Ao final da década de 1970, a OMS cria o Programa de Medicina Tradicional que recomenda aos estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da “medicina tradicional” e da “medicina complementar alternativa” nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração. Nessas recomendações, percebe-se a relação de poder onde se insere o debate, pois o uso racional supõe o aval da medicina científica, além disso as diversas práticas médicas não científicas são denominadas de “tradicionais”, “complementares” e “alternativas” em uma clara referência a sua subalternidade em relação à medicina científica.

Nesse processo, a OMS afirma que embora a medicina moderna esteja bem desenvolvida na maior parte do mundo, grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas (OMS, 1990). De acordo com Fleischer et al. (2008), no Brasil, as terapêuticas populares mantêm sua vitalidade e relevância em forma de resistência ativa ou por meio de processos de persistências mais fluidas e sutis que têm circulado entre os grupos sociais. Assim, as terapêuticas populares são acionadas por fazerem sentido para essas pessoas e não por uma suposta falta de escolha, falta de acesso, de infraestrutura, de informação ou de esperança. A Assembleia Mundial de Saúde, em 1987, reiterou as recomendações feitas pela Alma-Ata e recomendou enfaticamente aos estados-membros iniciar programas amplos relativos à identificação, avaliação, preparação, cultivo e conservação de plantas usadas em medicina tradicional; e assegurar a qualidade das drogas derivadas de medicamentos tradicionais extraídas de plantas.

Segundo Luz (2013) os movimentos organizados da sociedade civil pressionaram as instituições médicas no sentido de uma “abertura” para as medicinas alternativas nos anos 80. Então em agosto de 1985, a homeopatia, a fitoterapia e a medicina tradicional chinesa, através da acupuntura, foram legitimadas nos serviços médicos da previdência social apesar de instituições ligadas à reprodução do saber biomédico, como algumas faculdades de Medicina, ou os hospitais, não serem a favor da inserção de medicinas alternativas em espaços institucionais.

Dentre os fatores que podem ter influência na maior procura dessa medicina popular, temos o fator cultural e econômico. O econômico pode se dar pela falta de assistência médica e altos custos de remédios, enquanto o cultural pode ser explicado pela posição de tradutores dos terapeutas populares e pelo fato de estarem inseridos em um contexto que os põe em uma relação dialógica com os sujeitos. As pessoas têm vergonha de se expor a uma/um médica/médico, medo de descobrirem doenças e falta de tempo devido ao trabalho (BRASIL 2008). Assim, as pessoas procuram medidas de tratamento alternativas, como, por exemplo, tomar alguma medicação por conta própria, tomar algum chá ou se medicar utilizando-se da orientação de algum farmacêutico (GOMES, 2007), evitando assim os serviços de saúde e se expor à relação médico-paciente. Diante desse posicionamento, os homens o seguem a risca, Schraiber et. al (2011) apontam que é necessário conhecer as diversas formas como os homens lidam com o processo saúde-adoecimento para que seja possível pensar a integralidade em saúde do homem.

Portanto, este trabalho se justifica por tentar analisar por meio da história de vida de um raizeiro, como homens da classe popular buscam essa terapêutica. A partir desse conhecimento sobre o universo masculino em classes populares na experiência de um raizeiro será possível vislumbrar alternativas realizadas por esse raizeiro para se efetivar a integralidade em saúde do homem, em um nível micro. Em uma dimensão macro, o princípio da integralidade deve ser efetivado observando os eixos da boa prática profissional, das formas de organização das práticas de saúde e das políticas de saúde. Relacionar esses eixos só será possível ao se analisar as necessidades dos usuários, observando o nível micro, da vida social do cuidado, ampliando assim a foco do adoecimento para outras dimensões da vida além do corpo biológico, articulando as demandas singulares com as políticas programadas.

Talvez, devido a esses fatores, associado com a falta de políticas públicas voltadas para os homens, eles busquem alternativas de cura, como por exemplo, os raizeiros na medicina popular. Quanto ao panorama de produção acadêmica este tema das plantas medicinais conta com bastante produção, tendo em vista que quando inseridas as palavras no site da SciELO foram encontrados 643 artigos. As palavras chave foram: “medicina alternativa” com 250 artigos, “raizeiros” com 13 artigos e “plantas medicinais” com 380 artigos.

Voltando ao universo das políticas no Brasil, diante da pressão internacional, o Brasil cria a “Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos”, aprovada por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Essa política estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde.

Também, foi criada a “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS”, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Essa visa à implementação das denominadas práticas integrativas e complementares no SUS, quais sejam, medicina tradicional chinesa (acupuntura), homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo (crenoterapia) e medicina antroposófica. O uso de medicamentos fitoterápicos é regulamentado pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 48/2004, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos, por exemplo, a identificação botânica das espécies utilizadas no fitoterápico, padrão de qualidade, e provas de eficácia e segurança que garantam o que está sendo proposto por tal. Além dessa resolução, existem outras resoluções específicas que, também, se aplicam ao registro de medicamentos.

Apesar de longe do ideal, o Brasil já evoluiu bastante no reconhecimento de medicinas alternativas ou populares. Em alguma localidades, como em Maranguape – CE, o discurso oficial (científico) e o discurso cultural (popular) são aliados, existe um respeito com o universo receptor e também o reconhecimento de todos os atores

envolvidos na saúde. Em Maranguape, rezadoras e raizeiros, orientados pelo município fazem a divulgação tanto da medicina oficial, quanto das tradicionais e alternativas. O reconhecimento e respeito de tal racionalidade são vistos quando se nota a presença das benzedeiras dentro do posto de saúde (GALINDO 2005).

Por fim, o objetivo desse estudo é analisar a relação entre um raizeiro, terapeuta popular, e os cuidados que desenvolve na saúde do homem. Levando em conta o lado do raizeiro e sua história, como adquiriu tais conhecimentos e o processo para produzir os seus “produtos medicinais”. Vale enfatizar a crescente perda deste tipo de conhecimento sobre plantas medicinais no Brasil, alguns motivos que levam a isso está na redução das áreas naturais e na desvalorização dos saberes tradicionais pelas novas gerações, associados ao crescente acesso à medicina convencional (AMOROZO, 2002). BALDAUF (2009) em sua pesquisa realizada na comunidade de Lami, no Rio Grande do Sul, afirma que tal transmissão de saber é de forma oral, passado de geração em geração, porém a maioria dos sujeitos de sua pesquisa afirmaram que há desinteresse por parte dos mais jovens em aprender sobre as plantas medicinais, e que, então, a solução achada por essa comunidade foi de fazer uma farmácia comunitária, juntamente com o meio acadêmico aonde compartilham os saberes para a comunidade tratar de sua saúde.

E, também, outro ponto importante, mas que não será abordado neste trabalho, mas que merece uma investigação é o lado dos homens, procurando saber quais os motivos desses se dirigirem a uma medicina alternativa ou ao serviço formal de saúde. Há um recorde de gênero de entrevistar um terapeuta popular, homem, e observar também pacientes masculinos, tendo em vista que na relação dialógica entre médico/terapeuta e paciente, é sabido que há um maior diálogo no universo da medicina popular do que na científica. Sendo assim, espera-se encontrar uma maior participação masculina em terapeutas populares masculinos. A fim de compreender essa racionalidade e associar com a procura dos homens por tal terapêutica, faz-se necessário a realização de estudos na área de Ciências Sociais no campo da Saúde Coletiva.

Desse modo, o objetivo desse estudo é analisar a relação entre raizeiros, terapeutas populares e saúde do homem. Levando em conta o lado do raizeiro e sua história, como adquiriu tais conhecimentos e o processo para produzir os seus “produtos medicinais”, sua terapêutica e como entende a saúde do homem. E analisar por que os

homens procuram esses raizeiros, o que esperam de tal terapêutica, quais problemas pretendem sanar. Em suma, este trabalho visa contribuir com o debate sobre o porquê dessa medicina popular ser procurada.

2. Metodologia: caminhos percorridos no trabalho de campo

O método utilizado nesse trabalho foi o qualitativo, ou melhor, o etnográfico, que é mais usado na descrição e compreensão das práticas e saberes de grupos sociais e culturas humanas, aonde se estabelece uma relação entre a teoria antropológica ou das ciências sociais e a realidade cultural (MINAYO 1994). Para este método, é importante o observador ter o objetivo de descrever o mais fielmente possível o observado, sendo que o observado é tanto o local, quanto os atores envolvidos e suas falas, a fim de se atingir a compreensão total, tanto explícita, como a subjetiva do grupo em questão (MINAYO et. al. 1994). Segundo Nakamura (2009), temas relacionados à saúde não são estranhos às pesquisas etnográficas, pois, desde o final do século XIX, a descrição e análise proporcionadas por esses estudos acumulam um vasto conhecimento acerca de diferentes experiências na área de saúde de grupos sociais. Com o intuito de analisar as categorias tanto representadas quanto vividas pelo raizeiro em seu saber/fazer, este trabalho optou por usar a etnografia.

Segundo Minayo et al. (1994), em uma pesquisa qualitativa, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de se conseguir ir além de uma aproximação com o que desejamos conhecer e estudar, pois também visa criar um conhecimento a cerca do tema, partindo da realidade presente no campo. Em outro trabalho, essa autora

(MINAYO, 1992), também, define o campo de pesquisa qualitativa como o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir de concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação. Nesse sentido, para esta pesquisa, o campo foi na casa do senhor José, de 83 anos, morador do setor P Sul, um bairro popular da Ceilândia, no Distrito Federal, que atua em sua casa, produzindo as garrafadas e outros produtos medicinais. Em sua casa, este senhor realiza suas consultas e vende suas garrafadas.

Nakamura (2011), por sua vez, explica que são exigidas do pesquisador no âmbito da pesquisa qualitativa em saúde: contatar os pesquisados e despir-se dos preconceitos e valores para compreender a visão de mundo de outros. Existem riscos de conhecimentos adquiridos nas ciências biomédicas e sua visão científica sobre saúde, doença e cura se sobreporem a outros sentidos que esses fenômenos possam adquirir para os “nativos”. Ou seja, desprender-se do etnocentrismo, que consiste em pensar o mundo por meio de um referencial único, tendo como referência os valores e costumes de uma sociedade em detrimento de outra, manifestando-se por meio de julgamento de valores da cultura do outro, seu modo de pensar e agir. Não se pode ter conceitos pré-estabelecidos para a entrada em campo, pois os valores criados em cada cultura são diferentes, e não existem culturas que sejam erradas ou certas, simplesmente são diferentes.

Este trabalho pretende levar dados referentes ao ponto de vista do raizeiro, pretende focar em suas explicações que foram elaboradas em determinado contexto social, político e histórico. Assim, pretende abordar as ideias e conhecimentos, tendo como base a estrutura social aonde está inserido o raizeiro, sujeito desta pesquisa. Ainda, segundo Minayo et al. (1994), é preciso uma construção teórica para transformar os grupos e pessoas estudadas em um objeto de estudo, o campo é aonde se manifestam as subjetividades e interações entre o pesquisador e o grupo estudado. Também é necessário que haja uma aproximação com as pessoas envolvidas na área da pesquisa, que pode ser facilitada por conhecimento dos moradores ou daqueles que tenham um laço sólido de intercâmbio com os sujeitos a serem estudados, além é claro da apresentação da proposta de estudo a tais.

Serão utilizadas como técnicas de pesquisa a entrevista e observação participante. Assim, as entrevistas serão semiestruturadas objetivando ter o discurso das pessoas. A observação participante implicará na produção de um diário de campo sobre o que foi observado ao longo das situações que forem apresentados pelos terapeutas e seus pacientes para registrar as impressões, e aspectos que são importantes. De acordo com Minayo et al.(1994), a observação tem importância para a captação de situações e fenômenos que não seriam obtidos por meio de perguntas para assim conseguir extrair mais informações das conversas com essas pessoas que fazem parte da racionalidade da medicina popular, procurando entender tanto o explícito quanto o subjetivo. Assim, foram realizadas três entrevistas com o senhor José, as quais foram gravadas e transcritas para se fazer a análise dos dados a partir de unidades de significados. Ainda segundo Minayo et al.(1994), é necessário que o pesquisador não entre em campo querendo confirmar tudo que já imaginava, mas que esteja aberto a compreender novas revelações, pois no trabalho de campo as inquietações que nos levam ao desenvolvimento de uma pesquisa nascem no universo do cotidiano, ou seja, o que atrai na produção do conhecimento é a existência do desconhecido.

Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa e Extensão sobre terapeutas populares no DF e região do entorno, coordenado pela Profa. Sílvia Guimarães. Os nomes utilizados são fictícios.

3. Referencial teórico ou articulando as teorias

Antes de iniciar uma discussão conceitual, cabe apresentar um breve comentário sobre as regulamentações do uso de plantas medicinais no Brasil enquanto medicamentos, além do que foi mencionado anteriormente. Existem várias Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que determinam a situação de registro de fitoterápicos, entre elas, a que se destaca é a RDC 48/2004, descreve sobre o registro, a identificação botânica das espécies vegetais utilizadas, padrão de qualidade e identidade e provas científicas de eficácia e segurança que validem as indicações terapêuticas propostas. Essa resolução permite o registro de um produto como fitoterápico apenas do derivado de droga vegetal, como por exemplo, o extrato, o óleo, o suco, entre outros, não aceitando o registro de uma planta ou suas partes. Existem ainda as Resoluções Específicas (RE), como a RE 88/2004, que contempla a Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia

de fitoterápicos; RE 89/2004, que contempla a Lista de registro simplificado de fitoterápicos; RE 90/2004, contendo o Guia para realização dos testes de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos; e RE 91/2004, que trata do Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos (Brasil, 2004a,b,c,d,e). Aplicam-se, também, ao registro de fitoterápicos, todas as legislações que normatizam o registro de medicamentos.

As procuras pelas práticas tecnologicamente despojadas da legitimidade da medicina científica ou comumente conhecidas como “medicina alternativa” vêm crescendo cada vez mais, em diversos países (MADEL). Percebe-se que por mais que as pessoas tenham acesso ao sistema de saúde, querem associar algo a mais ao tratamento encontrado na rede. São vários fatores que influenciam na busca desse algo a mais que podem estar entre fatores socioeconômicos, culturais e epidemiológicos.

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde promovida em 1978, em Alma-Ata - Genebra pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), informou a necessidade de ação dos governos, profissionais das áreas de saúde e desenvolvimento, bem como da comunidade mundial urgentemente começassem a proteger e promover a saúde dos povos no mundo. Conforme foi dito anteriormente, nessa Conferência, foi recomendado aos estados-membros a tentativa de incorporar os detentores de conhecimento tradicional nas atividades de atenção básica.

E é isso que políticas públicas, no Brasil, vêm tentando fazer, isto é, promover a incorporação de práticas terapêuticas alternativas às atividades de atenção primária em saúde, mas sob condições de supervisão e treinamento desses profissionais para que possam promover a saúde da população com segurança, e bem informados sobre todas as propriedades de plantas medicinais recomendadas aos usuários do sistema. Nesse processo, observa-se a necessidade de ter a medicina científica sendo acionada para legitimá-lo.

A OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, que tem como objetivo a formulação de políticas na área, que desde seu início expressa o compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da medicina tradicional/medicina complementar alternativa nos

sistemas nacionais de atenção à saúde. Além, também, do desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. Isso fez com que as Conferências Nacionais de Saúde desde o final da década de 1970, visassem a incorporação desse programa no SUS.

Segundo Madel (2013), houve um aumento de modelos de cura e saúde não-biomédicos a partir da segunda metade do século XX, desencadeado com um movimento chamado contracultura, criado nos EUA e Europa dos anos 60 até os 70, o qual promovia uma rejeição cultural ao atual modelo estabelecido que era totalmente biomédico. Esse movimento incluiu a importação de modelos e sistemas terapêuticos distintos daqueles da racionalidade médica científica e também de antigos sistemas médicos de medicinas tradicionais e populares, que acabou atingindo o Brasil e outros países latino-americanos. Ao mesmo tempo, desde o período colonial, estão atuantes no Brasil procedimentos terapêuticos populares. Assim, no Brasil, concomitante ao modelo biomédico, persiste o uso de plantas medicinais, a presença de raizeiros, benzedeadas e outros atores da medicina popular. Porém, existem problemas que permeiam a permanência de tais modelos e sistemas terapêuticos diversos, como por exemplo, a relação conflituosa entre o discurso médico oficial e o discurso popular, porque apesar de algumas racionalidades já terem sido legitimadas nos serviços médicos, como é o caso da homeopatia, a fitoterapia e a medicina tradicional chinesa, através da acupuntura, ainda faltam outras racionalidades como a de benzedeadas e raizeiros. Ainda, existem embates entre tais discursos que, geralmente, não se reconhecem. No entanto, são acionados pela sociedade como um todo como terapêuticas complementares (TORRES 2013, CARDOSO 2012, CAMPOS, 2013)

Ainda, segundo Madel (2013), as instituições ligadas à reprodução do saber biomédico são as que mais se opõem à inserção de medicinas alternativas em espaços institucionais. Porém, é comum ver instituições de medicina fazendo pesquisas para comprovação de procedimentos ou princípios terapêuticos ligados às medicinas não convencionais, o que é contraditório, já que tais medicinas não convencionais não são bem aceitas dentro de tais instituições médicas. Estas instituições só passam a aceitar o conhecimento não convencional após pesquisarem e comprovarem a sua eficácia. Então, em uma verdadeira atitude de usurpação do conhecimento popular incorporam e dão uma roupagem diferente ao princípio ativo – fabricando medicamentos - como se

fossem um conhecimento produzido por eles mesmos, ou seja, quando comprovado que os tratamentos e medicamentos não-convencionais funcionam, o conhecimento médico oficial aprova e viabiliza a utilização de seus produtos.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) atua sobre a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências não-convencionais. Algumas dessas já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura-, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia. A PNPIC, a partir das experiências existentes, define suas abordagens no SUS, tendo em conta também a crescente legitimação destas por parte da sociedade devido à demanda pela sua efetiva incorporação ao sistema de saúde público. Tal política é um avanço para o desenvolvimento desse tema, tendo em vista que as pessoas estão cada vez mais procurando a medicina alternativa, e com essa política ela já norteia para aonde se deve seguir, promovendo o respeito das racionalidades, inserindo culturas ao sistema de saúde, incorporando experiências bem sucedidas, e até também para monitoramento dos produtos e práticas relacionadas a essa medicina.

De acordo com Sousa (2012), no Distrito Federal, a inclusão das Práticas Integrativas de Saúde (PIS) nos serviços de saúde pública ocorreu, ainda, na década de 80, com a oferta de homeopatia, fitoterapia e acupuntura. Após 2006, quando foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o SUS-DF ampliou esta oferta. Em 2011, o SUS-DF ofertava 16 diferentes práticas integrativas em saúde (homeopatia, fitoterapia, acupuntura, automassagem, medicina antroposófica, Lian Gong, shantala, meditação, artererapia, tai chi chuan, musicoterapia, hatha yoga, reiki, terapia comunitária integrativa, dança sênior e jin shin jyutsu). Ainda, segundo Sousa (op. cit.), considerando as 16 PIS existentes no SUS-DF, 7 foram lançadas após 2006, ou seja, 44% do total. Como destaque, Brasília, Ceilândia e Taguatinga são as regiões administrativas com o maior número de pontos assistenciais em PIS de todo o DF (op. cit). Todas essas práticas foram incorporadas com o intuito de levar às pessoas novas possibilidades de tratamento e prevenção de enfermidades. Além de políticas que protejam o usuário, este trabalho pretende problematizar a situação de detentores ou transmissores de saberes não-convencionais, que no caso desse estudo são os/as

raizeiros/as, entre outros atores sociais, conforme veremos adiante.

Sobre os raizeiros e raizeiras, Ceolin (2011), em seu estudo no sul do estado do Rio Grande do Sul, investigou o processo de transmissão do saber sobre as plantas medicinais e descobriu que a principal fonte de transmissão continua sendo oral que faz parte do processo de socialização no interior da família, nas formas de cuidado desenvolvidas. Assim, tal saber é repassado no convívio diário, nunca se esgotando, apenas ampliando, pois existe uma troca de saberes entre os membros da família. Como em qualquer estudo etnográfico, Ceolin (2011) também afirma que para compreender tal contexto é necessário conhecer como as pessoas vivem seus valores, suas crenças e os fatores relacionados à cultura, os quais influenciam as práticas de cuidado à saúde. O interessante é que há um sincretismo, aonde os dois tipos de cuidados são usados, tanto o formal quanto o informal, as pessoas fazem uso de plantas medicinais e também recorrem, por exemplo, às Unidades Básicas de Saúde para terem os medicamentos indicados pelos médicos, porém no estudo citado acima a maioria dos sujeitos afirmou que primeiro faz uso das plantas medicinais para só depois procurar o sistema formal de saúde (op. cit.).

Ethur (2011) realizou um diagnóstico sobre os consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos, abordando também alguns aspectos relacionados à comercialização, no município de Itaqui, no Rio Grande do Sul, aonde encontrou dados que 82% dos entrevistados afirmaram ter obtido eficiência quando fizeram uso de plantas medicinais, os usuários tinha faixa etária de 21 a 60 anos e renda média mensal de até 3 salários mínimos. Ainda no artigo citado acima (op. cit.), pautado por forte teor biomédico, é concluído que o mercado para plantas medicinais e fitoterápicos tem necessidade de maiores informações referentes à forma de cultivo, correta identificação botânica, informações ao consumidor, qualidade e eficácia dos produtos e seu uso. Almeida (2003) complementa informações sobre esse mercado, aonde afirma existir uma preocupação quanto a relação preservação-interesses econômicos que é enfatizada por uma crise ambiental, pois com essa ascensão da medicina natural, os interesses econômicos que surgiram são enormes, e com isso a extração no meio ambiente desses remédios naturais também pode ocorrer de forma indiscriminada, causando escassez de tais ou no pior dos casos havendo a troca de uma planta por outra, o que é perigoso, tendo em vista que cada planta tem uma propriedade, podendo gerar casos de intoxicações ou não obter o efeito que era desejado. Assim, este autor (op. cit.) levanta

esse tema e afirma ser necessário ter tais informações referentes ao cultivo dessas plantas, a identificação botânica correta para não haver enganos entre espécies, informações de propriedades das plantas, e verificação da real eficácia de tais produtos. No entanto, para isso, seria necessária mais ação do governo, que já deveria estar atento, tendo em vista que, segundo a ANVISA, 91,9% da população brasileira já fez uso de alguma planta medicinal e 46% faz o cultivo dessas plantas em suas residências.

Desse modo, vários especialistas biomédicos veem com ressalva o uso de plantas medicinais, a seguir serão apresentados alguns desses argumentos. A pesquisa de Machado (2012) traz que a fitoterapia foi mais indicada para implementação na rede, sendo considerada como uma prática complementar ao tratamento formal, e também concorda que há a necessidade de informação sobre os seus efeitos. Veiga (2014), também, reforça a idéia da necessidade de informação, pois, muitas vezes, prometem "benefícios seguros, já que se trata de fonte natural". Porém, para este autor, esse pensamento não é verdadeiro, pois as suas propriedades não possuem validade científica, por não terem tido suas ações farmacológicas comprovadas em testes científicos pré-clínicos ou clínicos, e que podem causar reações adversas como possíveis adulterações e toxidez, bem como a ação sinérgica (interação com outras drogas) que ocorrem comumente.

O problema apontado nesses trabalhos é que se desconsidera todo o saber e prática do terapeuta popular na domesticação das plantas e preparação dos remédios e no controle de qualidade que se pensa para esse produto. Somente é levado em consideração, as ações da medicina científica. A proposta de criação de critérios de fiscalização e análise em conjunto, reunindo cientistas biomédicos e terapeutas populares não é levada em consideração.

Baldauf (2009) vem acrescentar nessa discussão sobre os saberes de raizeiros e raizeiras por meio da sua pesquisa realizada na comunidade de Lami, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, que a transmissão desse saber é realizada de forma oral, passada de geração em geração. Porém, segundo este autor (op. cit.), a maioria dos entrevistados afirma haver um desinteresse por parte dos mais jovens em aprender sobre as plantas medicinais. Então, a comunidade encontrou uma solução que foi fazer uma farmácia comunitária, juntamente com o meio acadêmico, aonde possam compartilhar os saberes

para a comunidade tratar de sua saúde e envolver os jovens. Segundo Scipiez (2008), os itinerários de cura e cuidado utilizados em grupos localizados ocorrem no nível familiar, comunitário e profissional com modificações na identidade cultural local, que passam a sofrer cada vez mais acréscimos de crenças e valores biomédicos. Ou seja, esse conhecimento popular está correndo cada dia mais risco de se perder, levando-se em conta o desinteresse dos jovens em aprender o conhecimento que lhes deveria ser passado pelos mais velhos, além também da população passar a acreditar mais nos valores biomédicos do que nos populares e culturais.

Por motivos como esses, e outros, em algumas comunidades são comuns a criação de alternativas de compartilhar e levar os jovens a terem interesse no tema. Assim, há uma união da população para a criação de lugares de compartilhamento do saber popular, reuniões dos moradores de cidades, farmacinhas populares, aonde pessoas se unem para dividir seus conhecimentos sobre plantas, modos de preparo, e tudo que sabem para assim tentar perpetuar esse conhecimento e não se perderem com o tempo.

Esses estudos demonstram que tanto as pessoas fazem uso plantas medicinais quanto os profissionais de saúde indicam medicamentos fitoterápicos aos usuários. Há um maior uso de plantas medicinais em comparação aos fitoterápicos. A diferença entre esses dois é que no caso da planta medicinal, essa é comprovadamente capaz de curar doenças ou aliviar sintomas e que soma longa tradição de uso como medicamento em uma população ou comunidade, enquanto o fitoterápico é o medicamento que tem a planta medicinal como matéria-prima. Ele é obtido usando derivados extraídos da planta.

Franca (2008) faz uma crítica aos herbolários, os quais não dariam as informações corretamente de como fazer uso das plantas medicinais. Concluiu que apesar do conhecimento dos herbolários, existem lacunas acerca da indicação correta desses produtos, dos efeitos colaterais, toxicidade e também a respeito da limpeza, armazenamento, tempo de vida útil e contra-indicações do produto. Ao mesmo tempo, afirma, também, que na atualidade, existe um interesse governamental e de alguns profissionais em associar o avanço tecnológico nessa área ao conhecimento popular e ao desenvolvimento sustentável. Assim, de acordo com a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), a compreensão dessas outras racionalidades

associada às utilidades e eficiência das plantas e ao avanço tecnológico constante, se feitos corretamente, podem propiciar uma melhora significativa em nossos serviços de saúde atuais. Ainda de acordo com essa política, o Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade do mundo - em torno de 15% a 20% do total mundial - além também de ter fatores culturais de várias etnias e conhecimentos sobre diferentes plantas e suas propriedades, esses elementos também podem somar nos serviços de saúde. A PNPMF compreende o Brasil com seu amplo patrimônio genético e sua diversidade cultural, e vê a chance de ter seu próprio modelo de desenvolvimento na área de saúde e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Segundo Guerra et al.(2001), estima-se que 25% do faturamento da indústria farmacêutica, no Brasil, em 1996, foram originados de medicamentos derivados de plantas, ou seja, um quarto dos 8 bilhões de dólares foram originados de medicamentos derivados de plantas. Em 1996, o faturamento de medicamentos originados de plantas já era de grande expressão, com Estados Unidos e Alemanha entre os maiores consumidores de produtos brasileiros. Isso porque, segundo Guerra et al.(2001), apenas 8% de cerca de 60.000 espécies catalogadas foram estudadas, o que faz com que essas plantas que ainda não foram estudadas ainda tenham potencial de serem plantas com poderes medicinais além de poder servir como estratégia para o enfrentamento das desigualdades regionais existentes.

Percebe-se, portanto, na bibliografia que associa plantas medicinais e saúde pública, que as políticas de saúde do Brasil, focam, principalmente na utilização das plantas medicinais e nos usuários que utilizam as mesmas, pouco se fala dos detentores desses saberes, suas qualificações, seu conhecimento e efetividade e o fato de serem atuantes em níveis como da atenção básica. Observa-se uma preocupação em comprovar cientificamente a eficácia de seus produtos e são enfatizados os problemas de se fazer uso desses produtos sem essa comprovação.

Levando em conta a outra temática deste estudo, é necessário conhecer melhor o gênero masculino e seu acesso ao serviço de saúde, o que ele entende por saúde, quais são os meios que usa para se cuidar, as políticas e as discussões que permeiam esse tema (GOMES 2011).

Um dos principais objetivos da Política Nacional de Saúde do Homem (PNSH), lançada em 2009, é promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina para assim possibilitar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas que possam ser prevenidas nessa população. De acordo com essa política, os profissionais de saúde, ainda, notam que a presença de homens no serviço de saúde é bem limitada.

É uma tarefa difícil entender as peculiaridades desse segmento populacional, dos homens, o qual é tão diverso. Mas, essa política enfatiza um tipo de homem, por exemplo, aquele que quando chega ao serviço de saúde visa objetividade, conseguir o que quer rápido e sair. Esse tipo masculino que a política pretende alcançar, pois não acessa os serviços de saúde é aquele que tem de trabalhar para trazer dinheiro pra casa, se vê como “pseudo-invulnerável”, vive dificuldades burocráticas em seu trabalho e comportamentos perigosos como o uso de álcool e tabaco, entre outros fatores aonde, na verdade, o “ser homem” o torna cada vez mais vulnerável por achar que nada acontecerá a ele. Os serviços tem dificuldade em acolher este segmento da população, o que faz com que os homens se afastem mais ainda dos serviços de saúde.

Segundo a Knauth (2012), nesse universo dos homens, há dois segmentos principais, sendo eles trabalhadores e idosos. Esses dois segmentos só chegam ao serviço médico quando já estão com alguma situação grave, aonde as principais queixas de saúde, de acordo com os profissionais, geralmente são doenças cardio-vasculares, hipertensão e diabetes e questões da ordem da sexualidade. Além do mais, a saúde do homem estaria sendo reduzida à saúde urológica, basicamente ao câncer prostático, sem levar em consideração todas as peculiaridades do homem. Ainda, no artigo de Knauth (op. cit.), foi extraída a seguinte frase de um enfermeiro que expressa bem a saúde do homem no sistema de saúde brasileiro:

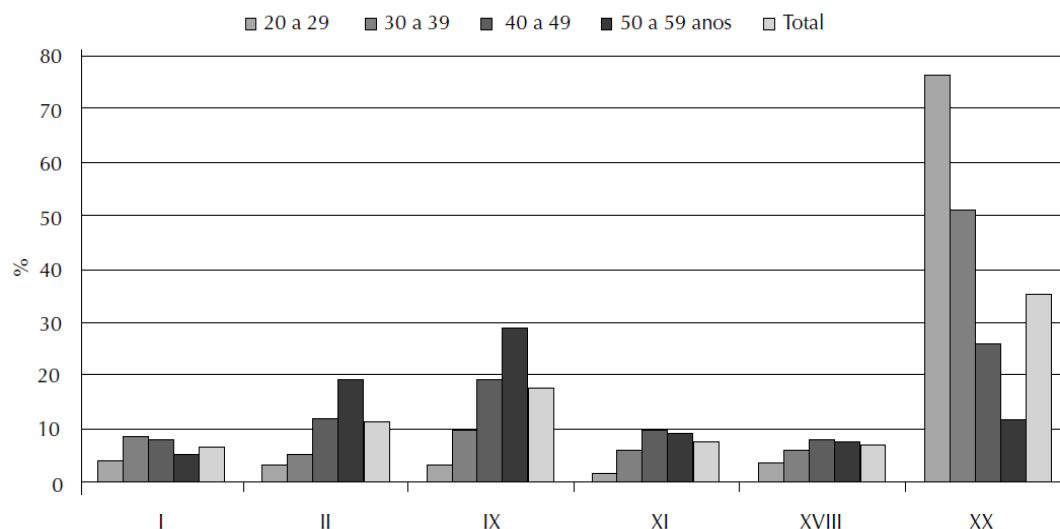
“Então a saúde do homem, pra eu trabalhar saúde do homem eu teria que tá trabalhando a prevenção e hoje em dia infelizmente a gente não trabalha prevenção com saúde do homem, a gente não trabalha saúde do homem, a gente trabalha com doença do homem porque eles já chegam com a doença instalada infelizmente.” (op. cit: pg)

A questão do homem ter que acessar o sistema de saúde pela atenção especializada mostra uma falha no sistema, pois se fosse eficiente, e promovesse a prevenção da saúde do homem na atenção básica, não haveria tanta demanda desnecessária na atenção especializada. Como dito na fala do enfermeiro, não é tratado a saúde do homem, e sim a doença do homem. É claro que o sistema tem sua parcela de culpa no cuidado ou falta do cuidado com o homem. Percebe-se isso, por exemplo, nos horários de funcionamento de postos de saúde. O próprio homem também gera problemas a si mesmo, e mudar isso não é fácil, existem problemas culturais, e de estereótipos de gênero, preconceitos que os homens têm do sistema.

Os três principais eixos que afetam a saúde do homem são: violência, tendência à exposição a risco, saúde sexual e reprodutiva (Knauth, 2012). Diante desse quadro, o objetivo principal da política é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

De acordo com o gráfico I, encontrado em Schwarz (2012), as causas de mortalidade mais incidentes na população de gênero masculina é, em primeiro lugar, causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes de trânsito, violência e etc), seguido de doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

Gráfico I

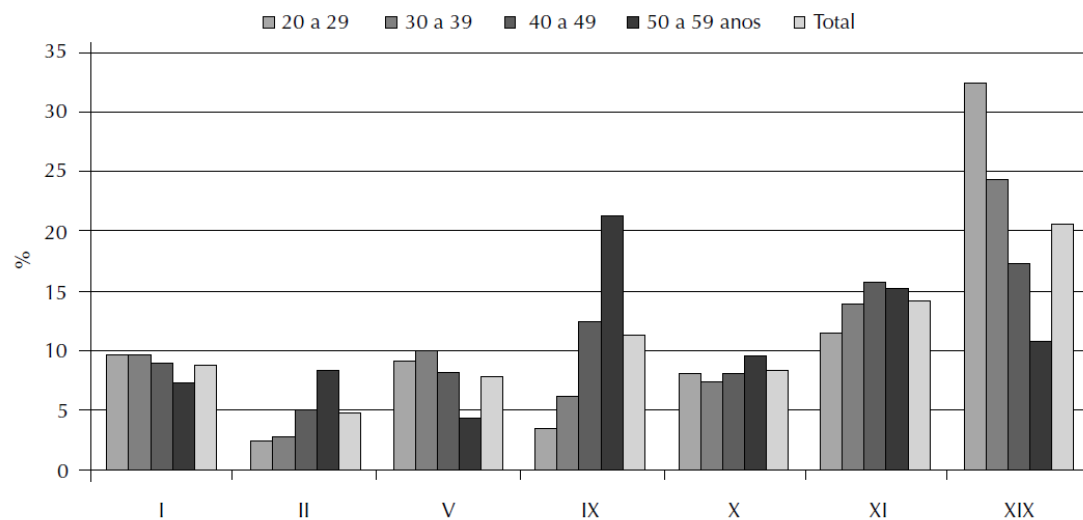


I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II: Neoplasias (tumores); IX: Doenças do aparelho circulatório; XI: Doenças do aparelho digestivo; XVIII: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; XX: Causas externas de morbidade e mortalidade. Porcentagem (%) das principais causas de mortalidade em homens por faixa etária. Brasil, 2009.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade. Acesso em 4/11/2011.

No mesmo artigo, é possível achar outros dois gráficos, que serão mostrados a seguir, o gráfico II é referente à prevalência de causas externas nas internações.

Gráfico II



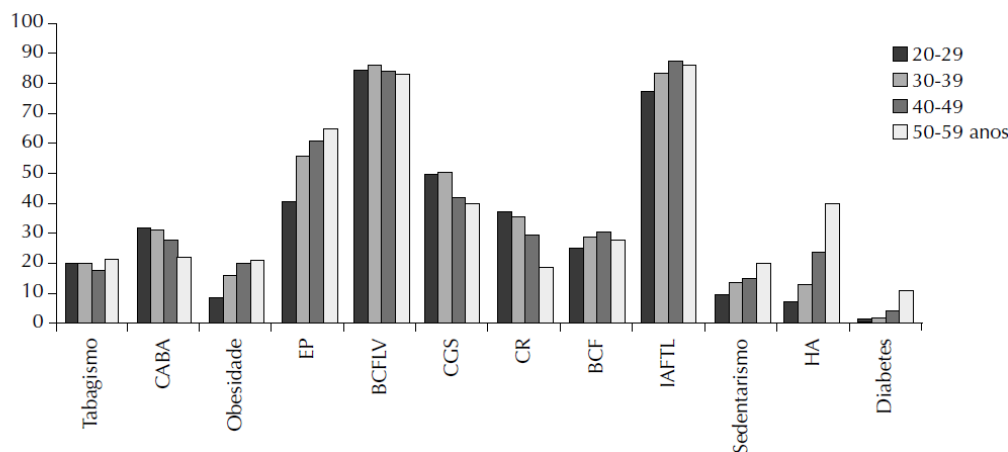
I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II: Neoplasias (tumores); V: Transtornos mentais e comportamentais; IX: Doenças do aparelho circulatório; X: Doenças do aparelho respiratório; XI: Doenças do aparelho digestivo; XIX: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

Porcentagem (%) das principais causas de internação em homens por faixa etária. Brasil, 2010.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Acesso em 5/11/2011.

Esse gráfico III apresenta hábitos definidos como não saudáveis e mostra os principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis:

Gráfico III



CABA: consumo abusivo de bebidas alcoólicas; EP: excesso de peso; BCFLV: baixo consumo de frutas, legumes e verduras; CGS: consumo de gorduras saturadas; CR: consumo de refrigerantes; BCF: baixo consumo de feijão; IAFTL: insuficiente atividade física no tempo livre; HA: hipertensão arterial.

Prevalência (%) de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em homens por faixa etária. Brasil, 2010.

Fonte: Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Segundo Gomes (2007) que promoveu uma pesquisa para saber o porquê dos homens procurarem menos os serviços de saúde, também nos mostra que alguns homens quando sentem algo, procuram medidas de tratamento alternativas, como tomar a automedicação, uso de chás ou se medicar, utilizando-se da orientação de algum farmacêutico. Isso acontece pela organização dos sistemas de saúde que não estimulam o homem a entrar no serviço. Tendo em vista que esses homens não estão cuidando da sua saúde buscando os serviços de saúde formais, acredita-se que eles buscam outros saberes de outras racionalidades, seja na automedicação, na indicação dos farmacêuticos ou nos atores da medicina popular. Este estudo visa ver se há uma associação entre o homem e o serviço de saúde informal, da medicina popular. Pretende analisar, por meio

da história de vida de uma terapeuta popular, raizeiro, da sua singular experiência como terapeuta, portanto, em uma dimensão micro-social, a maneira como ele cuida da saúde do homem e efetiva ações de promoção e prevenção à saúde.

4. O retrato de um terapeuta popular ao longo da vida

Seu José é católico e tem 83 anos, é mineiro, nasceu em Governador Valadares. Veio para Brasília movido, como muitos outros idosos da Ceilândia, pelas possibilidades e oportunidades da construção da capital, em 1959. É casado teve oito filhos e criou mais dois. Ele é morador do setor P Sul na Ceilândia, vive em uma casa humilde com telha de amianto, com cômodos construídos ao longo do tempo, assim a planta da casa apresenta um formato agregado. Sua casa contrasta com as outras por ter um pequeno quintal. O local onde recebe as pessoas para tratamento e dar as entrevistas é na parte dos fundos da casa, assim, temos que passar pelo pequeno quintal, por um corredor com um tanque e uma máquina de lavar roupa, chegando à casa de fundo. Nesse local, há uma cozinha com um fogão e várias panelas, provavelmente onde ele prepara as garrafadas, a direita, é o consultório dele, com dois sofás, uma mesa com várias garrafadas, uma cadeira de cada lado da mesa, uma estante com muitas garrafadas e uma televisão. Há várias imagens de santos, e uma porta entreaberta que dá acesso a outro cômodo com várias garrafas pet.

Cheguei em sua casa e fui atendido por uma mulher que estava estendendo as roupas, ela falou que ele estava almoçando, me convidou para entrar e esperar na casa da frente. Vi uma criança, uma menina por volta dos 15 anos, um menino por volta dos 18, duas mulheres, filhas dele, e uma senhora que aparentava ser sua esposa. Quando estava fazendo a entrevista com Seu José, em seu escritório, chegaram várias visitas. Ele se mostrou muito receptivo, afirmando que deseja que seu conhecimento seja divulgado, especialmente, para estudantes. Seu José é um senhor tranquilo que gosta de conversar e contar casos.

Quando começou a contar seus casos prestei bastante atenção, era necessário ouvir cada frase e extrair o máximo dela, pois como diz SILVA (2007), “Narrar não é apenas contar, é rememorar suas experiências, organizando e reconstruindo as imagens que ficaram desse tempo passado, trazendo ao presente suas experiências. Tendo em vista que essa memória não é como realmente foi, mas como ficou na memória.”

Em Minas Gerais, Seu José trabalhou em fazendas e na cidade. De acordo com ele, nessa época, ele: “Trabalhava sem parar, a vida lá era trabalhar”. Durante esse tempo, ele já começou a ter contato com as plantas porque não havia nem farmácias nem médicos. No seu tempo de criança, para encontrar um médico, eles tinham que viajar a pé durante dois dias até Belo Horizonte. Ele explica que as cidades pequenas não tinham médico, somente cidades como Belo Horizonte. Então, as plantas e raízes usadas para os processos de saúde-adoecimento faziam parte do seu cotidiano:

“Nessa época, mexia com garrafada lá era, quando adoecia uma pessoa, era meu pai que fazia, meu pai que falava e tratava da pessoa e tal e coisa e aquele negócio né. Aí, eu aprendi com ele e aprendi com os outros também porque tinha muita gente. Os antigos tudo faziam isso. Era os antigos, tudo sabia fazer remédio né. Preparar remédio né, então eu fui aprendendo com eles, aprendendo com eles e tomando remédio também com eles que eles fazia a gente tomava né.” (...) “Porque meu pai quando adoecia um empregado ele mesmo fazia o remédio, naquela época não tinha médico não tinha nada né, então tinha que se virar mesmo com o remédio natural.”

Marcou o Seu José, neste período, a alta mortalidade na comunidade devido a doenças como sarampo e varicela. Ele analisa a diferença entre as doenças de hoje e daquele período e apresenta um quadro de epidemia:

“Ih, a doença daquele tempo era doença que... aliás, elas matavam mais que agora, agora não mata mais né... que era sarampo e varicela, era as duas doenças que matavam mais. E a gente tinha aquele... aquela preocupação, tinha aquela preocupação porque todo ano tinha né, dava doença é todo ano né... e todo ano morria um bocado de criança né. Todo ano morria um bocado de criança e apareceu uma tal de vacina né... e essa vacina que foi trabalhando nas fazenda, levando pras fazenda e aplicando no pessoal e aquele negócio todo, nos trabalhador... e que foi diminuindo a mortalidade de sarampo e varicela, então ate naquela época morria gente demais.”

Seu José traça um quadro interessante da saúde pública neste período, faz uma análise das vacinações que não eram efetivas e da alta mortalidade advinda de uma situação de epidemia. As pessoas buscavam os terapeutas populares, para algumas doenças eram produzidas garrafadas como para o sarampo, mas para outras não. Assim, ele afirma que tomou uma garrafada para sarampo quando tinha sete anos, que era muito ruim o seu gosto. Afirma que seu conhecimento vem de família, do seu pai que fazia para a família e do fato dele ter usado ao longo de sua vida. Ele passou a explorar este conhecimento e se tornou um raizeiro conhecido quando ficou doente e precisou de uma raiz do cerrado. Isso aconteceu quando estava em Ceilândia, assim, ele explica:

“Eu adoeci, tal e coisa e aquele negócio, tratei cinco anos com os médicos num resolveram, num resolveu nada, aí, eu falei tá danado, aí o doutor Luiz, W3 sul, do posto de saúde da W3 sul, doutor Luiz virou pra mim e falou assim: ‘Olha o negócio tá o seguinte viu, já completou cinco anos que eu arranjo remédio pra você e tal e coisa e começou e tal e coisa e aquele negócio, não... você ta do mesmo jeito’. Eu falei é tô do mesmo jeito mesmo. Aí, ele disse: ‘Olha você vá procurar outros médicos diferentes’. Eu falei: ‘Não doutor eu mesmo vou tratar de mim mesmo’. Ai ficou me olhando, tirou os óculos pra olhar e ficou me olhado, aí, disse: ‘O senhor vai tratar de você mesmo?’ Falei: ‘Vou!’ Aí, ele disse pois é, quando você tratar, você sarar você vem aqui falar comigo, pois ta bom. Ai eu fui e comecei a, encomendei remédio lá de Minas Gerais, tem uma amigo meu que tem uma fazenda lá, encomendei um bocado de remédio e ele trouxe pra mim um saco de raiz, folha e tal e coisa e aquele negócio. Ah, lembro, lembro tudo do mesmo jeito que eu faço aqui é né... Aí eu sei que, eu fiz o remédio, tomei, reparti o resto com os outros né, que era muito remédio, reparti com os outros que tava doente também e tal e coisa, eles tomavam, sarou também e pronto né, aí comecei eu, aí comecei a os pessoal a me pedir pra arranjar remédio pra ele, e eu comecei a fazer remédio, e fazendo remédio eu tô até hoje. Aqui, não, tinha posto, mas era, é o posto, era gente demais né? Era gente demais, aí você marcava consulta pra daqui a oito dia, nove dia você fazia a consulta né. Eu pensei, eu acho que não dá certo não, tem que arranjar remédio senão vai morrer

todo mundo, aí danei a fazer remédio, preparando remédio e tal e coisa pra mim mesmo, sarei, reparti com os outros os outros também sarou e até hoje.” (...) “Aí eu vim embora e encomendei remédio lá de Minas Gerais. Aí trouxeram pra mim um saco de raiz, de folha e flor e tudo. Aí, eu fiz o remédio, tomei e sarei, comecei a passar pros outros, comecei a dar pros outros o que sobrou e tal, e assim pessoal veio procurando pra mim fazer mais remédio. E fazendo mais remédio que eu comecei a trabalhar, trabalhar mesmo no duro mesmo foi quando eu tava com 33 anos mais ou menos, com esses remédios, já fiz toda qualidade de remédios, e remédio pra toda qualidade de doença.”

Assim, Seu José analisa que a primeira garrafada que fez, foi para ele: “*É, a primeira garrafada foi pra mim*”. Nesse processo de socialização de Seu José, em meio a esta terapêutica familiar e popular está atrelada noções de saúde, de adoecimento, de cura e de terapêutica, construídas e compartilhadas no interior do grupo. Tais concepções estão relacionadas ao contexto, isto é, a época e local, assim, Seu José explica, nessa época:

“A minha mãe fazia esses remedinho pra criança, essa coisa assim tudo ela fazia, porque naquela época ou tinha que fazer ou morria né? Ou morria porque não tinha farmácia, não tinha nada. Ali as pessoas mesmo, que conhecia o remédio do mato ali, quem mais fazia o remédio.”

Seu José entende a saúde como você poder levantar para trabalhar, não sofrer, não precisar tomar remédio, dormir e comer bem. Assim, em uma clara perspectiva de uma classe trabalhadora e popular, Seu José enfatiza a dimensão do corpo do trabalhador para explicar processos de saúde e adoecimento. Por sua vez, a doença para ele, é :

“Rapaz, a doença é uma fraqueza que a gente pega, que a pessoa pega, e dessa fraqueza aparece qualidade de dor pelos órgãos que a gente tem, que é o mais fraco, e que recebe toda essa energia contrária. Porque no momento que a pessoa trabalha, no momento que ele tem saúde, ele trabalha bem, ele dorme bem, ele come bem, ele tem saúde, agora

acontece que poderá vir um contratempo, esse contratempo é uma doença, é uma dor, é uma coisa qualquer num órgão que a gente não espera, e ali provoca os problemas e a morte também né, porque a gente trabalhando, se a gente trata bem...”

Atualmente, Seu José afirma que as pessoas adoecem muito por causa da alimentação. Antigamente, havia muitas mortes devido a determinadas doenças, mas hoje, as pessoas adoecem mais. Assim, ele conta que os agricultores colocam veneno na terra, junto com as sementes que se aloja na espiga do milho, na fruta, nas raízes. Ele enfatiza que faz muito mal comer esses alimentos que não são iguais aos de antigamente. Assim, diante dessa produção de alimentos que temos hoje, Seu José afirma que é muito difícil ter uma pessoa que não tenha nada, que “*tenha a saúde completa*”. Ele explica:

“acontece que a nossa alimentação, de hoje, ela provoca tudo isso, ela provoca as doenças, as fraquezas, no organismo, nos ossos, então é uma doença que tá dando através da nossa alimentação, essa química que eles põem na semente pra poder dar, essa aí que nos estamos alimentando, essas drogas, sem parar. A gente deve andar preparado porque o negocio é o seguinte, essa fraqueza tá gerada no Brasil inteiro, o Brasil inteiro tá sofrendo com isso né, e remédio pra curar isso, né, os médicos não têm. Então, o médico mesmo falou comigo, que não tem remédio pra curar essa doença, que a doença é nossa alimentação, ele concordou comigo né, é a nossa alimentação, você melhora hoje e depois come uma fruta, qualquer outra coisa e que elas tem um bucadin de droga ali dentro, então ela já não é mais alimento, ela é uma fruta que tá provocando problema, mas de maneira que é preciso a gente se cuidar, e se cuidar muito, porque nos como diz o dizer ‘Estamos de pé e mão quebrada’”.

Então, de acordo com Seu José, há uma diferença na saúde as pessoas de hoje e de antigamente e isso é devido à alimentação:

“Hoje, tem doença dando por aí a fora, mas é muita, e ninguém hoje tem saúde mais igual antigamente, não tem mais aquela saúde, aquela coisa

toda, que a pessoa passava meses e mais meses, sem tomar um chá, um comprimido, porque tava pronto pra tudo né. Hoje em dia, não é assim mais, hoje em dia, as farmácia tão enriquecendo a custa da população, e não vale nada, tomar o remédio e depois volta tudo de novo.”

Sobre os medicamentos encontrados nas farmácias, ele vê com ressalvas. Afirma que:

“porque as farmácias, eles já puseram o nome da farmácia de drogaria, porque ela é droga mesmo, aquilo ali é droga, então nos temos que se virar com remédio do mato mesmo, remédio natural não tem droga, né. Então, tomar o remédio (da farmácia) e ficar sempre na expectativa porque pode vir qualquer coisa, pode vir uma gripe, uma pneumonia e qualquer outra doença né, no meio ali. E que é através do tempo, se o tempo tá frio, tá ruim, cê pode saber que o organismo da pessoa também não tá muito bom, ai pega uma pneumonia, eles põem desculpa na pneumonia, de fraqueza etc, tal e coisa. É claro que é fraqueza que a pessoa tem né, e que pegou a doença, se ele tivesse forte ele não pegava doença né, então precisa a gente se preparar dia a dia não somente uma vez na vida. Mas, dia a dia se preparar porque hoje eu vou completar 83 anos, e sempre trabalhando nessa luta, sempre na luta de preparação, então é uma coisa que a gente, a doença vem através de uma fraqueza, de um alimento que a gente alimenta que não tá lá essas coisas, que às vezes tem mais droga nele do que alimento, e a pessoa enfraquece e pega outra doença, porque se os órgão tão fraco pode saber que ta a disposição da doença ne, que seja uma pneumonia, ou seja uma gripe forte, e a gente tem que procurar no dia a dia”.

Os medicamentos encontrados na farmácia enfraquecem mais a pessoa quando a mesma está doente, semelhante aos alimentos produzidos, hoje, que apresentam substâncias que fazem mal à pessoa, de acordo com Seu José. Assim, ele enfatiza o poder das plantas do mato, ele acredita que a farmácia do mato tem uma origem divina e não pode fazer mal para a pessoa:

“O médico dizia que não tinha cura, não tem cura pra eles lá, pra farmácia deles lá. Na medicina não tem cura pelo motivo que o remédio deles é fabricado e fabricado com muito interesse em ganhar dinheiro. E aquilo ali, a pessoa fabrica comprimido e aquele negócio todo, e a pessoa tem que tomar aquilo e a fraqueza tá naquilo ali. A gente tem que pensar muito naquilo que a gente vai fazer, porque o homem sempre é fraco, então a gente tem que confiar mais na providência divina e na farmácia que Deus deixou, porque essa é remédio natural. Esse não tem mistura de nada, não tem mistura e a pessoa vai tomando aquele remédio e se for problema de pele vai tomando o banho e não faz mais que 5, 6 banho e já tá mais ou menos equilibrado. E eu falo o seguinte, é o que o homem não pôs a mão, porque o que Deus fez, raiz etc, o mato, Deus deixou tudo declarado, direitinho pra gente usar, quando não tinha farmácia a gente usava isso. Aí, então, hoje, eu continuo pensando nisso, pra preparar o remédio bem preparado, o remédio da ciência que Deus deixou, que é o remédio natural, o remédio natural ele cura a doença, ele limpa o organismo e tudo e os comprimidos encubam a doença e mais cedo ou mais tarde ela aparece de novo, o remédio natural não, ele vai cantinho por cantinho do organismo, a doença que tiver ali ela vai sair, porque o remédio natural ele vai limpar aquilo ali, tirar a maldade da doença, porque a maldade da doença é que pega tudo de novo, às vezes a pessoa tem uma febre, ele toma um comprimido porque tá com a febre, mas a febre não acabou, a febre tá ali dentro, do mesmo jeito, ele acabou aquele calor etc, mas os vírus e bactéria tão lá dentro, e só podem sair com o remédio, remédio mesmo pra matar ela. Então, são experiências que eu já tirei no livro, estudando livro, são experiência que já vi muito resultado, porque o médico marcar a morte da pessoa com 15 dias, preparar o remédio para aquela pessoa, e aquele remédio curar na base de Deus aquela doença que a pessoa tá com ela. Tem muita farmácia, mas a farmácia mesmo é a que vem da terra, é essa ai que é a farmácia.”

Para Seu José, Deus deixou a farmácia do mato, que é mais forte, não tem perigo a pessoa tomar o remédio ou banho com as plantas do mato. Essa farmácia do mato

requer um conhecimento para saber lidar com ela. Assim, existem técnicas para coletar o remédio no mato, primeiro, ele deve ser coletado e ser tratado no dia seguinte. A raiz deve ser arrancada na lua minguante e deve ser guardada, não pode ficar no sol, mas deve ser espalhada em um lugar fresco. A folha deve ser coletada na lua crescente e a flor na lua cheia. Deve-se obedecer as fases da lua na coleta das plantas do cerrado. Ainda sobre a coleta das plantas:

“O remédio tem que ser feito de acordo com a ciência, e de acordo com o remédio. E o remédio vc não pode tirar o remédio, outra coisa importante!

Para o Seu José, o remédio natural, do mato, tem muita vantagem:

“porque são coisas que o remédio natural, ele tem uma vantagem muito grande porque aonde ele bate, ele tomou o remédio, ele melhora mesmo, ele vai limpar e já um comprimido não é assim, ele encuba aquela doença né, encuba aquilo ali, e mais cedo ou mais tarde ela aparece mais forte ainda do que era (...) O remédio natural é uma coisa que como diz sai da terra, é da terra e não tem química e não tem nada, remédio natural e todo diferente. Já tirei experiência aqui diversas vezes que, o médico, a pessoa tá com uma ferida na perna e o médico passa aquele remédio, quebra os comprimido, banha, não vale nada. Os remédio não vale nada, não vale porque ele não tem vitamina nenhuma e o remédio natural tem as vitamina dele, tem as vitamina e tem tudo, né? Então, você vai tomando aquele remédio e ele vai enfortalecendo a pele e vai curando aquela ferida e rápido né?

O domínio sobre a flora do cerrado e suas plantas medicinais está relacionada a uma dimensão do divino, pois trata-se de uma matéria-prima divina. Desse modo, a vida de Seu José a sua devoção a religião católica que influencia na terapêutica que realiza com as plantas. Assim, ele explica que:

“Eu tenho sessenta e cinco anos de catequista, é só de catequista eu tenho sessenta e cinco anos. (...) Porque a gente eu vou te contar uma coisa viu, a vida da gente, a vida da gente de toda maneira a gente queira ou não queira ela é complicada né? A vida da gente de toda maneira é complicada, se a gente não souber levar ela né, a gente afunda, então pra levar a vida conte com Deus, sem Deus não funciona, sem Deus não

funciona mesmo né? Então eu, eu sei que eu já... eu tenho sessenta e cinco anos só de catequista né, só de catequista, eu já dei catequese pra tanta gente né, tanta gente eu já dei catequese, eu já dei catequese em Luziânia, eu já saí daqui pra dar catequese em Luziânia né, Formosa em Goiás né, e já catei esse, essa Brasília toda trabalhando. (...) Cada pessoa tem um dom né, cada pessoa tem um dom, tem pessoas que tem o dom pra benzer né, é um dom, e esse dom só Deus dá ele né, então nunca fui numa benzedeira não oponho, mas não abuso também porque é o dom que a pessoa tem e esse dom só vem de Deus né, então são coisas importantes que tem que a gente, que a gente não sabe dá uma dimensão né. (...) Então sem Deus eu vou te contar a gente não faz nada, a gente não faz nada...”

Sua terapêutica deve estar associada à fé, a crença em Deus, ele trata dessa associação entre o seu ofício e a crença em Deus no seguinte caso:

“Um rapaz lá do P norte (região da Ceilândia) telefonou pra mim perguntando se eu podia arranjar o remédio pra ele, que o irmão dele tava condenado a morte, e eu falei assim: ‘Condenado a morte, porquê?’ E ele: ‘Olha Seu José, ele pegou essa doença aí, e ele já não aguenta mais levantar da cama não, e só pondo sangue, que não tem cura não’. Aí eu disse: ‘Deixa de ser besta rapaz, tem que acreditar é em Deus, não acredita no homem não, o homem é fraco, o homem não aguenta nada não, tem que acredita é em Deus. Deixa que eu vou preparar o remédio’. Preparei o remédio pra ele, daí há 3 dias ele telefonou pra mim, 2 dias ele telefonou: ‘Seu José o sangue parou de sair, cortou a hemorragia’, aí eu falei agora toma o remédio pra enfortalecer, continua tomando pra enfortalecer porque pros demais o sangue e a pessoa fica fraca né, aí continuou tomando né, aí pronto, sarou, eu tratei de 9 pessoas com essa doença.”

Diante de tal contexto social e econômico, por entre temporalidades e espaços diversos, Seu José se fez como um terapeuta popular. Aprendeu com o seu pai, observou seu corpo e de outros, conheceu a lua, o ambiente e o desenvolvimento das plantas, e se baseou na fé religiosa para ir se aprimorando. Essa associação da religião

com a terapêutica e a flora como produto divino, aparece em seu relato a seguir:

“Apareceu aqui pra mim, lá do P Norte, uma parceira falou pra mim arranjar um remédio pra ele. Aí, eu perguntei pra irmã dele: ‘Come que ele tá? Faz tempo que eu não vejo’, Ela disse: ‘Ah não Seu José, ele ta condenada a morte’ e eu falei ‘ Condenado a morte porque?’. Ela falou que: ‘Pegou essa doença moderna aí, e agora ele consegue nem levantar da cama, médico disse que com 15 dias ele vai morrer, e agora só falta 8’, Eu falei: ‘ Cê e besta moço, deixa de bobagem, cê acha que Deus é neutro assim pra deixar um filho dele sofrer, morrer assim desse jeito? (ele deixou a farmácia do mato)” (...)“Essa aqui o médico falou que não tem cura não, falei só se não houvesse Deus, se não houvesse Deus, aí... faz o remédio, vai usar o remédio tomar o remédio e a pessoa acaba sarando e rápido.”

Outro ponto importante foi observar a natureza para coletar as raízes e na produção de alimentos para as pessoas. Seu José afirma que as pessoas não tem interesse em aprender sobre as plantas, por isso se disponibilizou em participar desta pesquisa. Quando encontra alguém interessado, ele também se prontifica em passar seu conhecimento. Ela afirma que precisa ter vocação:

“É, pra tudo tem que ter vocação, não tendo vocação né, não tendo vocação não adianta, não adianta nada. Não é qualquer um que faz né, tem que ter vocação, tem que conhecer da planta, conhecer a planta, conhecer tudo direitinho, conhecer as doenças, qual remédio que é bom pra aquela doença pra gripe e tal e coisa.”

Seu José afirma que domina as técnicas e ciência de fazer remédio como veremos adiante, pois de acordo com ele: *“Eu já fiz tanta qualidade de remédio que fico até pensando eu completei 33 anos só mexendo com isso, com esses remédios, já curou gente de toda maneira, de todo jeito”*. Seu ofício é feito com muito gosto, sem pesar, sem *“dor de cabeça”* como diz Seu José. De acordo com ele, para toda doença tem um remédio para curar porque Deus fez remédio para tudo, *“para toda qualidade de doença”*. Esses estão na mata.

5. Terapêutica da raiz e a ciência do preparo

Como está na Ceilândia, Seu José não tem mais acesso ao cerrado para fazer a coleta, por isso, ele encomenda de uma pessoa que vem de Minas Gerais e lhe entrega as plantas. Às vezes, ele vai até a fazenda de uma pessoa próxima fazer essa coleta, mas isso é difícil de acontecer. A pessoa que traz o material para ela de Minas Gerais sabe como coletar e conservar o material. Com o material em mãos, ele começa o preparo das garrafadas. Seu José também faz uso de algumas plantas cultivadas. Por exemplo, a eucaliptina, folha do eucalipto, usada para tosse e bronquite. Ele consegue em Minas Gerais, mas tem em Goiás também. O preparo se dá da seguinte forma:

“Você põe ela pra, junta assim tudo numa vasilha só, né, numa coisa só e ali você coloca, coloca água quente em cima e tampa, tampa ela ali deixa ali, com as composição toda ali dentro né. Ali fica nove dias. Aí, fica nove dias, mas não pode destampar antes de completar os nove dias. Aí, ela dá o ponto, ela dá ponto justamente nesses nove dias, no último

dia né, no último dia né, ela dá ponto na última hora que ela vai que vai completar os nove dias. Não pode tirar antes de jeito nenhum. Pela experiência, então, no último dia que é os nove dias que ele dá ponto, ele arranja aquelas pipoquinha em volta, em volta assim ó de fora a fora, ali deu o ponto, deu pipoquinha você entendeu que seja, aí, fica pronto, antes é água, você não vê nada, só vê a água e o remédio que tá ali em baixo, né? E não sabe a hora que chega o ponto se não deu e um bocado de coisa, então você só vê que dá ponto quando em roda da vasilha assim ele pipoca todo assim, aquelas pipoquinha.”

De acordo com Seu José, há ciência para se fazer remédio:

“O remédio tem que ser como diz o dizer, colocar o remédio pra fazer como diz, 9 dias, 9 dias pra fazer um remédio. Agora, você põe aquele remédio ali, tampa e deixa ali tampado. Porque você coloca o remédio pra fazer meio dia em ponto, meio dia em ponto e não olha no relógio, ainda tem mais essa ainda, quando você for por o remédio pra fazer, você põe é quando o sol tiver debaixo dos pés, ai deu meio dia em ponto, ai você vem e prepara o remédio e deixa lá preparado ali, a água junto do remédio, porque quando der meio dia em ponto é uma coisa engraçada é que o sol para 15 segundos no meio dia, fica parado, então nesses 15 segundos é que você vai virar a água dentro do remédio e tampar. Virou a água e tampou agora você vai destampar esse remédio no dia que completar 9 dias que você deixou ele ali, você colocou ele meio dia em ponto, você vai tirar ele também meio dia em ponto, não pode destampar o remédio antes do dia que marca a ciência, e o mais engraçado é que quando você destampa o remédio, é justamente naquela hora ali que ele dá ponto, meio dia em ponto na hora que você destampar ele é que dá ponto, a ciência é uma coisa profunda viu rapaz, eu com esse negocio de remédio eu já tirei muita experiência e preveno sempre a ciência, porque a ciência é uma coisa que não mente não, a ciência é uma coisa que se você fizer em cima da ciência, como manda o figurino da tudo certo, eu tenho remédio ai pra todo canto, olhai, não tem um remédio desse que tem conservante, é feito em cima da ciência e fazendo em cima da ciência não tem problema,

não tem negocio de atrapalhou, ficou velho, não. O remédio pode ficar ai o tanto que for, já deixei ai por experiência o remédio ficou um ano inteirinho, completou um ano eu fui lá destampeei ele e tava a mesma coisa, o mesmo remédio. É como diz o dizer ‘aprender a trabalhar com a ciência e não do jeito que a gente quer’.”

Aparência, cheiro e gosto definem os remédios caseiros provenientes das plantas. E esses elementos devem ser potencializados ou não no momento do preparo. Por exemplo, Seu José afirma que a planta amarga, ou o amargo da planta, é importante para males que afetam o fígado e o estômago. Ele explica que: *“Para a pessoa não ficar nem amarelo, então, meio atrapalhado né, começa a tomar remédio porque o fígado tá precisando ... enquanto o fígado não volta ao normal direitinho, não volta ao normal, a pessoa não volta também aquilo completamente”*. O tratamento ou preparação da planta amarga ocorre da seguinte maneira, deve-se deixar pouco tempo na água, pois caso você deixe muito tempo na água, a pessoa não aguenta tomar.

Seu José explica que a planta amarga tem diversas qualidades, porque ela tem o amargo. Além de ser boa para problemas renais, também, serve para abrir o apetite, caso você esteja comendo pouco. Seu José aconselha comer jurubeba para que a vontade de se alimentar aumente. A jurubeba é uma planta de sabor amargo, muito utilizada. A infusão do seu caule e da sua raiz em álcool de cana é popularmente utilizada como aperitivo e como digestivo, como a conhecida Jurubeba Leão do Norte. De acordo com Seu José, todo tipo de planta, amarga ou não, serve para quase a totalidade das doenças. Ao analisar uma doença e conhecer seu efeito sobre o corpo da pessoa, Seu José busca a planta certa, por exemplo:

“Essa aqui (capeba) que é pra gripe né, pra gripe, quando sara a gripe para a dor no corpo. Muita gente acha que a dor no corpo, a dor no corpo é uma gripe, a dor no corpo é uma gripe que a pessoa tá começando a pegar, começa a esquentar, dá aquela febrezinha leve e tal e coisa. Ai, é a tal de gripe falada né, então tem a tal de capeba.”

De acordo com Seu José, a casca da capeba é melhor que a fruta, pois: *“a seiva da madeira tá toda na casca, tá toda na casca, então você pega a casca, você pega a*

casca jatobá tomando em comparação, pega o jatobá você pode fincar ela, fincar ela e põe ela dentro do litro de água, dentro do litro de água e dentro de vinte e quatro horas ela ta da cor de sangue (semelhante se faz com a capeba)”. O pai do eu José e outros raizeiros que ele conheceu gostavam de usar muito a casca da planta do que a fruta, pois a casca vem trazendo toda a “vitamina” da erva, da planta. Para Seu José, a fruta tem somente a vitamina da fruta, enquanto a casca tem todas as vitaminas da planta. Sobre o jatobá, Seu José explica que ele serve para tudo, para os ossos, para fortalecer os nervos, para dor nas pernas. Desse modo, o jatobá serve para várias “qualidades” de doença.

O conhecedor das plantas medicinais deve saber o problema que a doença causa para poder fazer o remédio natural. Não é possível fazer da forma como quer o raizeiro, ou imaginar que toda casca é colocada dentro do vidro e, pronto, está feita a garrafada. Seu José enfatiza que o processo não é esse, depende dos efeitos da doença no corpo para saber como preparar da melhor maneira o remédio e as partes da plantas que serão utilizadas. Ele afirma que há pessoas vendendo remédios de plantas medicinais que não sabem o que estão fazendo ou que querem ganhar dinheiro com isso:

“É o problema é o povo com a ganância para ganhar dinheiro, eles fazem o remédio e preparam de qualquer maneira, e o remédio não pode ser preparado de qualquer maneira, ele tem que ser preparado como manda a ciência, né? Do jeito que a ciência manda que a gente tem que fazer o remédio e preparar o remédio mas já vi muita gente, conheço muita gente que prepara o remédio de qualquer maneira, e o remédio não tem validade (não irá funcionar)”

“Então, muita gente, elas pegam essas coisa assim de qualquer maneira, pegam e vou levar, e não é assim né, porque o remédio na minguante, ela tem uma naturalidade fora do sério, o remédio cheira muito, e ele faz mais efeito né, o remédio na crescente e na cheia ele não tem essa vitalidade toda não, tem não.”

Essa ciência do preparo depende do conhecimento sobre os efeitos da planta, assim, ele relata casos de como curar feridas e a ação das plantas medicinais:

Já curei gente aqui, que só de problema de pele, 340 pessoas, feridas nas pernas e eles usaram, foi 40 dias pra curar, 40 dias pra juntar tudo

direitinho e cicatrizar tudo direitin. Daí, tiro que o remédio natural ele tem aquela vitamina do remédio mesmo, que vai matar aquela bactéria, aquela micose e tal e coisa e pra gente tomar também a mesma coisa. O remédio a gente vai tomando, às vezes a pessoa tá com micróbio e tá com todo organismo tomado, de porqueira, e vai tomar aquele remédio pra fazer uma limpeza geral no organismo, é uma coisa como diz o dizer, “Deus faz as coisas perfeita” é só a gente fazer direitin que a coisa funciona. E eu já tirei a experiência com muito remédio mesmo, tem esse remédio que tá nesses litro aí, são remédio que a gente não pode tomar, é só pra banhar, pra reumatismo e qualquer problema que a pessoa tem na perna, ferida etc e tal e coisa. E a vantagem dele é que pra banhar com ele tem que botar metade de remédio, metade de água, não pode tomar igual tá ai, porque o remédio ele cura a ferida pode ser do tamanho que for, com 40 dias ela tá curada. E não pode, a ferida tem que ser curada devagar, do mesmo jeito que ela começou, ela tem que ser curada do mesmo jeito, o mesmo tempo que gastou pra ela abrir a perna da pessoa, também é o mesmo tempo pra ela sarar, não pode sarar da noite pro dia, tem que ir tomando remédio, passando remédio, e o remédio vai juntando a carne, a pele, e isso ali com 40 dias tá ótimo, né? Já tá bom, mas se bom o remédio puro com 20 dias 25 dias aquele negócio já juntou, só que o problema é que ele sara por fora e fica inflamado por dentro, por isso tem que botar metade de água pra ir puxando a carne e ir juntando a pele, pra falar sarei, e sarei de verdade, né? (...) Esses remédios preto que tá aí, são remédio que é pra curar ferida, reumatismo, etc e ferida na pele. Aí, pode colocar meio litro de remédio e meio litro de água, não pode colocar o remédio puro, porque ele é tão forte que cura por fora e não cura por dentro, então tem que colocar bem de acordo, do jeito que manda, fazer aquele banho aquele negócio, bem devagarinho né, botar um tanto de remédio e dois tanto de água né, pra não sarar depressa, porque se tiver mais remédio, sara mais depressa, então tem que ter mais água misturado nele.

6. A saúde do homem e as plantas medicinais

Seu José afirma que não consulta um médico faz trinta anos, ele mesmo prepara seus remédios e não tem a necessidade de ir ao hospital. Na última vez que foi ao médico, esse afirmou que ele deveria procurar outro recurso para se cuidar, pois os remédios não estavam adiantando. Ele explica que as pessoas o procuram da mesma maneira como ele fez na última vez que foi ao médico, ou seja, indo, primeiro, aos médicos para, em seguida, tentar fazer uso das plantas medicinais. Ele explica que as pessoas quando o procuram já perderam as esperanças, acham que não tem mais cura. Mas, ele afirma que tem obtido sucesso nos tratamentos e conclui: *“Deus é maravilhoso*

né”.

São muitos os casos relatados por Seu José. Pode-se dizer que, muitos desses, são situações extremas de pessoas que deixaram os hospitais sem qualquer solução para o seu problema. A maioria desses casos extremos relatados pelos Seu José são de homens. Como no caso a seguir:

“Tem essa tal de doença aí, que o médico fala que ela mata com 15 dias, quando a pessoa pega ela, ou quando ela pega a pessoa, o máximo que a pessoa aguenta viver é 15 dias né. E tem razão porque a pessoa põe o corpo todo pra fora, é doença moderna, médico diz que é doença moderna porque não sabe tratar dela. E a medicina não conhece ela ainda, e eu já tratei de 9 pessoas com essa doença, e o médico diz que não pode tratar dessa doença porque eles não pode tratar porque a medicina não conhece ela ainda, ela é uma doença que mata rápido demais, com 15 dias a pessoa põe o sangue do corpo todo, Eu já tratei de 9 pessoas com essa doença né. E é coisa simples, eu falo com ele que é o seguinte, nos temos farmácia demais da conta, muita farmácia, mas a farmácia que Deus deixou ela é mais forte e mais tranquilo, não tem perigo da pessoa tomar o remédio, tomar o banho e a pessoa sara.”

No que se refere à saúde do homem, conforme vimos anteriormente, as políticas governamentais afirmam que as principais causas de morte dos homens são doenças do aparelho circulatório, acidentes e violência. Seu José afirma que: *“Homem é mais acanhado pra procurar remédio assim, são mais acanhado, só quando o negócio tá ruim assim, não tem recurso tem que vir né”*. Tais situações extremas chamam a atenção do Seu José, que relata vários casos. De acordo com Seu José, os principais problemas que eles apresentam são dores ou ferimentos na coluna, na cabeça, nas pernas. A pressão alta e dor no estômago também configuram-se em muitas situações extremas que levam os homens a procurarem o Seu José. Seu José também tem garrafadas para bebedeira, diabetes e para parar de fumar. Por sua vez, Seu José afirma que as mulheres o procuram por outros motivos, principalmente para resolver *“problemas da parte uterina, rins e estômago”*. Sobre a parte uterina, Seu José já cuidou de corrimento, fez tratamento para engravidar. Ele conta o caso de uma mulher que não realizou o resguardo:

Essa menstruação é uma coisa engraçada viu, a mulher quando ela vai ganhar neném, ela não faz a, lá no interior é diferente né, quando a mulher ganha o neném, ela faz um tratamento, ela toma um remédio pra fortalecer a parte uterina, e remédio do mato mesmo, aqui na cidade não, aqui ganhou o neném, ninguém trata de nada né, aquilo ali é o seguinte, aquele sangue, aquele sangue ele invés dele sair pra fora, ele sobe pra cabeça da mulher né, e ai é que provoca isso tudo, essa doença toda. (...) É, isso é muito importante a gente, a gente saber essas coisa, porque as vezes chegou uma mulher aqui, lá de Brasilinha de Goiás, trouxeram uma mulher aqui lá de Brasilinha, doidinha, doidinha, doidinha. A mulher tava tão atrapalhada que ela sentou ai, no sofá ai, o cabelo dela parecia um pneu de caminhão, aquele negócio assim né. E chegou ai calada, deu bom dia nem nada, ai sentou e ficou calada, ai falei pra ele assim, ai pedi o marido dela pra sair, pra eu conversar com ela né, ai o marido saiu e eu fui conversar com ela, fui explicar pra ela o que ela tava sofrendo, olha, muitas vezes a senhora não acredita, os médico também não acredita, mas o caso da senhora foi resguardo quebrado. Lá, em Minas Gerais, tem esse tal de resguardo quebrado, e esse resguardo quebrado ele provoca na mulher uma falta de problema na cabeça, que parece que aquele, quando ela ganha neném, ela não faz tratamento nenhum, é pra fazer o tratamento, tomar um remédio, tal e coisa, tem até um tal de purgante roxo que é falado na história que é pra legalizar, e a senhora não tomou nada disso e esse problema subiu pra cabeça, calada, calada. Aí, ela olhou pra mim e falou: “Como é que você sabe disso?” Eu falei: ‘Eu sei minha filha, é resguardo quebrado, que a senhora não teve tempo, a senhora ganhou o neném, não teve tempo nenhum, não teve resguardo nenhum, ficou trabalhando e comendo tudo que via. E aí, aconteceu disso subir pra cabeça, sobe direto pra cabeça’. Aí, ‘Come que você sabe disso?’ e eu ‘porque eu estudo minha filha, né’. Aí, eu passei o remédio pra ela, passei o remédio pra ela e falei pro marido dela, o problema dela é resguardo quebrado, vou tratar dele, ai passei o remédio, quando tomou a primeira vez, fez um, tomou um baforo a primeira vez, a segunda vez continuou tomar o remédio, pronto, quando completou três dias dela

tomando o remédio diz ela que parece que abriu um negócio na cabeça dela e ela enxergou tudo claro, e eu falei assim pois é. É o tal de resguardo quebrado que o médico não existe, mas ele existe sim, o resguardo quebrado, porque a mulher quando ganha o neném, ela tem que guardar o resguardo daquele neném, são 40 dias que ela não pode fazer nada, até 25 dias ela pode receber comida, mas não fazer nada, pra pensar, pra não por na cabeça, pra não por nada, pra ter a cabeça pesada de pensar as coisa e não fazer nada, então, fica tranquila, depois de 25 dias em diante ela começa a fazer alguma coisa, fazer alguma coisinha e tal e coisa, e a senhora não fez nada, a senhora começou a fazer desde o principio. Então, isso aqui quebrou o resguardo, porque aqui, trabalhou, significa que a senhora trabalhou e não guardou o resguardo, e esse sangue né, que era pra sair, subiu pra cabeça... ai como é que você sabe disso? Ai eu ' porque eu estudo, eu estudo esses negocio tudo.', ai passei o remédio pra ela, falei toma esse remédio aqui, faz um banho na cabeça e continuar tomando essa garrafinha pequena, pronto, acabou tudo.

Seu José aciona um universo onde se reproduz estereótipos sobre os homens e as mulheres no que se refere a processos de saúde-adoecimento. O útero tem uma participação grande nas enfermidades que acometem a mulher com efeitos em outras dimensões do corpo. Por sua vez, o universo masculino apresenta problemas que afetam a sua saúde como trabalhador. Ao mesmo tempo que reforça estereótipos, Seu José, posiciona este sujeitos com certo respeito pelo que vivem em seu ciclo de vida, no caso da mulher, ele afirma que a mulher deve viver o resguardo, período de ligação da mãe com o bebê e que afeta sua saúde mental, mas que deve ser respeitado e não medicalizado:

“É, pode fazer nada não, porque aquilo ali moço, é engraçado né, são duas vidas, a vida da mulher e a vida da criança. Então, a mulher fica neutra em tudo aquilo que tá acontecendo, a mulher fica mesma coisa de uma criança. Então faz 40 dias ela volta o que era de novo, ela volta o que era de novo, o pensamento era diferente, volta tudo ao normal. Mas antes disso, a cabeça dela não tá normal, ela tá pensando outras coisas, muito

diferente que ela nunca fez na vida, quando ela completa 40 dias volta tudo ao normal e ela enxerga tudo diferente, o negocio é incrível.”

Seu José trata de um caso, um ferimento grave de um homem que o consultou em uma situação extrema:

“Eu tratei de um homem, de um senhor, e esse senhor ele tava com uma ferida, eu gostava nem de olhar pro lado pra não ver a perna dele, tava mostrando o osso, os nervo tudo mexendo de cima em baixo, e o médico queria emputar a perna dele, e ele falou: ‘Não doutor amputa não, se Deus quiser me levar do jeito que eu to, ele me leva mas vou deixar pedaço pra trás não’. Aí, ele veio aqui eu preparei o remédio pra ele no dia que completou 40 dias a perna dele tava curada ai ele veio aqui pra me mostrar. Aí, eu falei moço curou rápido demais, porque isso aí o mínimo era 70 dias daí pra fora porque é pra juntar a pele a carne né, e aí 40 dias tava tudo curado, e tai bão aí. É que o remédio natural como diz o dizer não tira nada dele, ele tá perfeito, não tira nenhuma vitamina nada”

Ainda sobre a saúde do homem, Seu José realiza tratamentos para muitos ferimentos, como o anterior, e outros, por exemplo, produzidos por acidentes de carro que, também, poderia ter levado a uma amputação da perna e outros ferimentos:

“Já aconteceu, a pessoa tá com uma ferida, tinha um rapaz que viajou pra Minas, ele e a família toda, e o carro virou, bateu com a família toda e só salvou ele, o resto morreu tudo. Então, ele torceu o pé, o tornozelo, e ficou daquele jeito, os médicos mexeram, viraram, falaram com ele assim: ‘Olha rapaz, o único jeito que tem ai é cortar isso ai, serrar’. E ele falou: ‘Não doutor se Deus quiser me levar assim ele me leva, mas eu cortar pedaço pra ficar ai não vou não’. Até ri dele porque ele é muito engraçado né. Aí falei com ele: ‘Não moço, cê vai sarar isso aí depressa, tem isso aí não, aí foi só uma dose e foi 6 litro de remédio, uma garrafa grande só pra fazer banho e um pra tomar pra tirar a maldade da doença. Fez o banho, fez tudo direitinho e voltou tudo no lugar. Aí, ele foi lá no médico e o médico falou: ‘Rapaz mas você sarou?’ Aí, ele disse: ‘Sarei’ e ‘Com que?’ ‘Com remédio natural, um senhor la no P sul que preparou

o remédio pra mim, ai preparou o remédio tomei e sarou'. Aí, o médico mandou um recado pra mim, pra no dia que tivesse tempo dar uma puladazinha lá, e eu disse vou nada, não tem tempo, até hoje não fui né. Então, são essas coisas que o remédio natural tem aquela vitamina, aquela essência de cura, não é aquela coisa da pessoa tomar e não valer de nada né, Então, tem aquela essência de cura de matar micose, bactéria, o que tiver ali e jogar tudo pra fora. Então, o que falo com ele é o seguinte, o remédio mesmo a farmácia mesmo e a farmácia da terra é que é o remédio legítimo, porque ele não deixa nada de vestígio pra trás. O remédio natural não vai te atacar, ele vai naquela doença, limpar aquela doença e não deixar nada ali pra voltar de novo. E já os comprimidos é diferente, ele toma, encuba aquela doença, tira a dor mas ta encubada, e volta mais cedo ou mais tarde. Então, eu falo assim, tudo que Deus faz é bem feito, mas quase tudo que o homem faz é mal feito, porque o homem faz fabrica as coisa com muita ganância pra ganhar dinheiro nas costas das pessoas e não faz direito, então não fazendo direito acontece dessa maneira, não tem cura a pessoa melhora e a doença depois volta porque ficou coisa sem curar.”

Diante de homens de uma classe trabalhadora que procura o Seu José, os casos de ferimentos que requer a observação continuada ou que requer a amputação de um membro, são interessantes e levantam alguns pontos que merecem uma reflexa. Os homens não gostam de realizar visitas contínuas aos médicos e o tratamento do Seu José lhes dá autonomia para se cuidarem sozinhos em casa; ao contrário de um tratamento continuado. Por outro lado, a amputação em homens que depende de seu corpo para o trabalho e que significaria uma invalidez também não é aceito por eles. Assim, buscam o tratamento do Seu José. Outro caso de um homem em uma cadeira de rodas:

“É uma coisa louca viu rapaz, a gente vê coisa terrível, já tratei de tanta gente aqui, e fora também, São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro. Então, uma pessoa tá com doente de uma coluna, com a coluna ruim, e as vezes a coluna não ta doendo mas a perna ta doendo, mas o problema tá e na coluna e não nas perna. Aí, eu tratei de um pessoal de lá do Guará,

que (...) na cadeira de rodas, 9 anos sem sair daquela cadeira de roda, aí a mulher dele falou assim: 'Olha tem 9 anos que ele tá aí desse jeito aí'. Ai eu falei: '9 anos e ainda não achou remédio não?'. Ai ela disse assim: 'Não tem não, os médico faz aquelas quimioterapia, aqueles negócio todo, mas não, tá desse jeito aí. Ai eu fui e disse, vou passar um remédio pra ele pra senhora fazer um banho nas perna dele, e o banho não é só banhar as perna dele a senhora tem que colocar o remédio num balde, que seja um meio balde de remédio, e ele vai enfiar o pé lá dentro do remédio e lá ficar 40 minutos com a perna lá dentro. Ai, ele levou o remédio, fez direitinho do jeito que eu mandei. Ai, daí a 20 dias, ela telefonou pra mim: 'Seu José, as perna do homem já tá tudo é boa'. Falei assim não é possível, ele vai gastar 40 dias mais ou menos pra isso aí, aí ela disse não, mas ele já tá mexendo com as perna e tal e coisa, as feridinha já sarou tudo direitinho né. Ai, eu falei tá bom, graças a Deus. Ai quando foi no outro dia, ela chegou, ela veio aqui, aí me agradeceu, eu falei não, agradece a Deus minha filha, tem que agradecer a deus viu. Falei pra ele assim, olha tudo tem um limite, e o remédio natural é a farmácia de Deus e essas farmácia que tem aí é a farmácia do homem, e a farmácia do homem, então a farmácia de Deus é o remédio natural, você vai pegar os remédio que é marcado praquilo ali, e vai fazer dereitinho, tomar ou banhar, fazer o remédio dereitinho do jeito que mando é uma coisa fora do comum. Ai, ele pegou e riu e falou assim, é Seu José, mas não é todo mundo que pensa desse jeito, já comprei muita garrafada já fiz muito, comprei gastei dinheiro com garrafada, e o remédio não valeu de nada. Ai, eu falei é porque não adianta você fazer a coisa mal feita, você tem que fazer a coisa bem feita de acordo com a ciência e não de acordo com o que vc quer.

Outro caso extremo relatado por Seu José veio de um rapaz com uma dor de cabeça incurável.

“É... eu já tratei de um homem, de um rapaz aqui, que esse rapaz ele gritou com uma dor de cabeça dois meses, dia e noite, dia e noite. E os médico pelejou, levou ele no médico, e os médico não conseguiu curar a

dor de cabeça dele não, internou ele lá no hospital de base, mexeu, virou, e ele teve que tirar ele e botar ele separado lá, porque os grito dele tava atrapalhando os outros pacientes né. Aí, eu vi o médico falando, pra mãe dele, falando leva ele pra casa, porque ele aqui não tem cura pra isso não, né... Ele tá com problema, a senhora leva ele na macumba, leva ele em qualquer lugar mas, porque aqui não acha nada na cabeça dele, não dá no exame nada né...aí trouxeram ele, ela trouxe ele, aí chegou lá na casa dela, achei tão engraçado viu, chegando na casa dela, chegando do hospital, aí o filho dela entrou, quando pôs o pé na escada pra entrar em casa, ele olhou pra trás e falou assim: 'Mãe, se a senhora ama o filho da senhora, arranja um remédio pra curar ele'. Aí, a mãe já tava naquele sofrimento né... 60 dias sem dormir, né? Aí, ela pensou, pensou, e falou vou lá no Seu José, é o único jeito, aí ela chegou aqui, me contou a história, aí eu falei: 'Ah, olha, esse problema, é um problema que dá no estômago e na cabeça, agora não adianta tomar remédio pra cabeça, passar injeção, porque isso não cura dor de cabeça. Eu vou preparar um remédio pra ele'. Aí, preparei o remédio, achei tão incrívi, que ele tava gritando, aí falei dá esse remédio aqui pra ele tomar e esse remédio aqui é pra dar um banho na cabeça dele. Aí, ela foi, foi mais ou menos na base de 3 horas da tarde, aí ela chegou lá, deu pra ele o remédio foi dando o remédio pra ele tomar e ele dormiu, 60 dias sem dormir, naquela confusão toda, e sem comer também. Aí, ela foi dando uma colherada de remédio pra ele, ele dormiu, achei tanta graça que ela telefonou pra mim: 'Seu José eu dei pra ele uma colherada de remédio, quinta feira, ele dormiu quinta, sexta, sábado, domingo, segunda, terça e quarta'. E ela telefonava: 'Seu José, o menino tá dormindo ainda'. E eu falava ele passou dois meses sem dormir, então deixa ele dormir porque o sono é alimento, né? Aí... Rapaz, quando completou 8 dias ele acordou e chamou a mãe dele, e falou assim: 'Mãe, minha cabeça tá tão maneira, tão maneira.' e ela ' Tá maneira? Tá doendo mais não?' e ele 'Não, tá maneira'."

O interessante nos casos apresentados por Seu José é que a maioria se refere à saúde do homem, são casos extremos, complicados e sem salvação para os médicos, mas que Seu José tem muito cuidado em resolver. Há diferenças marcantes nos tipos de problemas que acometem homens e mulheres e são reforçados estereótipos. Mas observa-se que Seu José dá autonomia para os sujeitos se cuidarem, envolve-os no tratamento desde o momento em que traça o problema. E respeita o tempo das pessoas, do corpo para se cuidar e das plantas para coletar.

7. Considerações Finais

O esgotamento de todas as possibilidades de cura e a falta de esperança no sistema de saúde, seja ele público ou particular, podem levar as pessoas a procurar por outras racionalidades, como a religião, ou como no caso do atual trabalho, a busca pela medicina popular por meio dos raizeiros. Ao contrário do que observou Silva (2013) em um bairro popular de Águas Lindas de Goiás, onde as pessoas iniciam seus itinerários terapêuticos se auto-medicando e indo a um terapeuta popular, no caso do Seu José, ele afirma que as pessoas o procuram quando o tratamento não funcionou ou não foi o esperado no sistema oficial.

O papel desses atores populares na saúde sempre foi muito presente. Desse modo, é necessária a aceitação da validade dessa medicina para assim começar a existir um diálogo entre o discurso oficial e o popular, fazendo com que os discursos deixem de ser conflituosos e passem a ser complementares.

O homem busca pouco os serviços médicos, que podem ser explicados pelos estereótipos impostos pela sociedade, aonde o homem deve ser viril, forte, invulnerável. Muitas vezes, a busca de raizeiros por homens pode ser explicada pela falta de políticas públicas acolhedoras deste segmento, mas também porque é estabelecida uma relação dialógica entre terapeuta e paciente. Por sua vez, foi possível perceber que o raizeiro dá autonomia para que o homem se cuide, pois o tratamento é todo feito em casa e por ele, paciente, assim, ele tem uma independência que não tem com o médico. Outro ponto, o tratamento é mais negociado, há um diálogo mais efetivo entre terapeuta popular-médico.

Muito profissionais de saúde veem com ressalva a atuação dos raizeiros e das garrafadas produzidas e dos interesses gerados por esse mercado. Isso é devido ao surgimento de falsos raizeiros, conforme foi explicado por Seu José, que vendem suas garrafadas por preços absurdos e, muitas vezes, não são usadas as plantas corretas para o problema da pessoa ou não são selecionadas e tratadas devidamente. Outro problema é a falta de orientação por partes dos falsos raizeiros para os usuários sobre intoxicações, limpeza, armazenamento, e contra indicações dessas garrafadas.

O estudo de caso do presente trabalho ocorre no P Sul, na Ceilândia – DF, porém é uma realidade não só desse local, mas encontrada em várias localidades do Brasil. Quanto à procura pelos seus serviços, Seu José afirma que vem tanto de homens quanto de mulheres. Os problemas que lhe são apresentados são variados, no caso dos homens, por exemplo, são geralmente dores na cabeça, costas, estômago e pressão alta, e das mulheres é a parte uterina em geral. Segundo Seu José, no caso dos homens, essa procura por ele geralmente ocorre quando já estão sem esperança de melhora, então vão até ele como última alternativa, ou seja, o caminho percorrido por eles sempre é a medicina formal primeiro, e depois a medicina popular.

Quanto à sua saúde, Seu José diz que não vai ao médico há mais de 30 anos e que toda doença que o atinge ele trata com suas garrafadas e sua alimentação. Seu José é um cientista e realiza uma utilidade prática dos seus saberes na manutenção da saúde, através da utilização de plantas medicinais cultivadas nos quintais, nas portas de casa ou extraídas do cerrado, colhidas verdes, ou secas, no amanhecer ainda molhadas de orvalho, ou ao anoitecer, tudo depende da planta, da necessidade que aquele remédio vai atender. Nas falas de Seu José, foi observado um sincretismo, ou hibridismo, que é a mistura de dois discursos, por exemplo, o da medicina popular e o religioso. Seu José se define como um homem de muita fé e esta o auxilia no seu saber/fazer.

Considerando toda pesquisa feita, é notada a extrema complexidade do tema, diante de tantos fatores envolvidos, os quais são políticos, culturais, econômicos. Alguns fatores influenciando para a contínua procura dessa medicina popular e outros para o fim delas, diante da falta de interesse dos jovens em aprender.

Como futuro sanitarista, procurei entender mais essa racionalidade, compreender como ela é útil no universo da saúde pública, quais adequações devem passar os serviços de saúde para incluir essa terapêutica. Um ponto importante é o respeito a essas outras racionalidades, o caminho foi aberto por meio da “Política de práticas integrativas e complementares” que inseriu outras terapêuticas no SUS. No entanto, os saberes populares criados no Brasil ainda estão excluídos de uma política nacional. É possível ver algumas experiências de inclusão em alguns municípios. Trata-se de uma tarefa árdua e que requer tempo, mas pode trazer inúmeros benefícios para o sistema e a população.

8. Referências Bibliográficas

- BALDAUF, C. et al . "Ferveu, queimou o ser da erva": conhecimentos de especialistas locais sobre plantas medicinais na região Sul do Brasil. Rev. bras. plantas med., Botucatu,v.11, n.3, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722009000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 20 May 2014.
- ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A.. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v.12,n.3, Sept.2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722010000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722010000300002>.
- ALMEIDA, Mariga Geralda de Cultura ecológica e biodiversidade . Mercator, Fortaleza, ano 2, n.3, 2003a .
- AMOROZO, Maria Christina de Mello. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil. Acta Bot. Bras., São Paulo , v. 16, n. 2, Apr. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062002000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2014.

- BALDAUF, C. et al . "Ferveu, queimou o ser da erva": conhecimentos de especialistas locais sobre plantas medicinais na região Sul do Brasil. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v11, n.3, 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722009000300009&lng=en&nrm=iso. access on 16 Apr. 2013.
- Brasil 2004a. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de Diretoria Colegiada no. 48 de 16 de março de 2004*. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápico junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. DOU. Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, Brasília, 18 mar. 2004.
- Brasil 2004b. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 88 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre a Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004.
- Brasil 2004c. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 89 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre a Lista de registro simplificado de fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 200c.
- Brasil 2004d. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 90 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre o Guia para os estudos de toxicidade de medicamentos fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

- Brasil 2004e. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 91 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre o Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004e
- Brasil 2000. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de Diretoria Colegiada no. 102 de 30 de novembro de 2000*. Aprova o regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 01 dez. 2000
- Brasil 2003. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC no. 210, de 04 de agosto de 2003*. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 14 ago. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, Agosto de 2008. 46 p. Acessado em: 21 de Abril de 2013. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO. Brasília, Agosto de 2008. 46 p. Acessado em: 21 de Abril de 2013. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Acessado em 25 de Abril de 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
- BURSZTYN, Ivani. Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, Oct. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000004&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2013.
- CAMPOS, T. 2013. Conhecimento popular de Dona Flor, raizeira e parteira: efetivando a perspectiva integralizadora do cuidado do sujeito. Monografia de graduação do curso de Saúde Coletiva, UnB, Brasília.
- CARDOSO, I. L. O Saber/fazer das parteiras populares do entorno do entorno do Distrito Federal. 56 fl. Monografia de graduação do curso de Saúde Coletiva, UnB, Brasília, 2012.
- CARNEIRO DA CUNHA, M. 2009. “Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico”. In: Cultura com aspas e outros ensaios. SP: Cosac & Naify.
- CARVALHO, Ana Cecília Bezerra et al . Regulation of herbal medicines in Brazil: advances and perspectives. Braz. J. Pharm. Sci., São Paulo, v.

47, n. 3, Sept. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502011000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.

- CARVALHO, Ana C. B. et al . Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. Rev. bras. farmacogn., João Pessoa, v. 18, n. 2, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000200028&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- CEOLIN, Teila et al . Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n.1, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- ETHUR, L.Z et al . Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaquí - RS. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 13, n. 2, 2011 Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- FLEISCHER, Soraya; TORNQUIST, Carmen Susana; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa “Popularizando o cuidado com a saúde: Uma apresentação”. In _____. (Orgs.) *Saber cuidar, saber contar: Ensaios de Antropologia e saúde popular*. Florianópolis: UDESC, 2010.

- FRANCA, Inácia Sátiro Xavier de et al . Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 2, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, May 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500003&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Apr. 2013.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, Mar. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Apr. 2013.
- KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Oct. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000011&lng=en&nrm=iso> . access on 21 Apr. 2013.
- LOYOLA, M. A. “Medicina Popular”. In GUIMARÃES, R. (Org.). Saúde e medicina no Brasil. Rio de Janeiro: GRAAL, 1978, pp. 225-250.

- LUZ, Madel T.. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis, Rio de Janeiro, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 17 May 2013.
- MACHADO, Dayane Cordeiro; CZERMAINSKI, Silvia Beatriz Costa; LOPES, Edyane Cardoso. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 36, n.95, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- MAGNANI, Claudia; DIAS, João Carlos Pinto; GONTIJO, Eliane Dias. Como as ações de saúde pensam o homem e como o homem as repensa: uma análise antropológica do controle da doença de Chagas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900009&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Apr. 2013.
- MARLIERE, Lucianno D. P. et al . Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. Rev. bras. farmacogn., João Pessoa, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000500021&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- MÁXIMO, M. Por entre espaços e temporalidades: corpo, memória e história devida de uma benzedeira. 52 fl. Monografia de graduação do curso de Saúde Coletiva, UnB, Brasília, 2013.

- MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. MINAYO et al 1994.
- NASCIMENTO, Marcos; CARRARA, Sergio. Sobre "Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão". Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n.10, Oct. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000005&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Apr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000005>.
- NAKAMURA, Eunice. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. Saude soc., São Paulo, v. 20, n. 1, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2013.
- OMS/UNICEF. Cuidados Primários de Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64p.
- ROSA, Caroline da; CAMARA, Sheila Gonçalves; BERIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100033&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.

- SCHRAIBER, L E FIGUEIREDO, W. 2011. “Integralidade em Saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero”. In: GOMES, R. (org.) Saúde do Homem em debate. RJ: Fiocruz.
- SCHWARZ, Eduardo et al . Política de saúde do homem. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Apr. 2013. Epub Dec 11, 2012.
- SCIEPCZ, Sabino. Mapeamento dos itinerários de cura e cuidado em Biguaçu – SC – Comunidade de Três Riachos. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008
- SILVA, G.S. Um cotidiano partilhado entre práticas de representações de benzedeiros e raizeiros (Remanescentes de Quilombo de Santana da Caatinga – MG/ 1999-2007). 186 fl. Dissertação (Mestrado em História Cultural), Universidade de Brasília, Brasília – DF. 2007.
- SILVA, Ludmila Santos. O viver e o cuidar a partir das percepções e experiências da comunidade: Itinerários terapêuticos da Vila Esperança de Águas Lindas de Goiás – GO, Universidade de Brasília, Brasília – DF. 2007.
- SILVA, Maria Izabel G.; GONDIM, Ana Paula S.; NUNES, Ila Fernanda S. and SOUSA, Francisca Cléa F.. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev. bras. farmacogn.* [online]. 2006, vol.16, n.4 [cited 2013-04-

16], pp. 455-462 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2006000400003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-695X.

- SIVIERO, A. et al . Plantas medicinais em quintais urbanos de Rio Branco, Acre. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 14, n. 4, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- SOUSA, RYCKARDO RODRIGUES ARAÚJO. Evolução de Práticas Integrativas de Saúde no DF comparando os anos de 2005 e 2011: Oferta de serviços e relação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Universidade de Brasília, Brasília – DF. 2007.
- TUROLLA, Monica Silva dos Reis; NASCIMENTO, Elizabeth de Souza. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 42, n. 2, June 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.
- VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M.. Plantas medicinais: cura segura?. Quím. Nova, São Paulo, v. 28, n. 3, June 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000300026&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2013.