

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ



JULIANA CARDOSO FIDELIS

POR DENTRO DA REDE: Circuito de trocas e reciprocidades na promoção de saúde no  
Baixo Amazonas.

Santarém, Novembro\2016

JULIANA CARDOSO FIDELIS

POR DENTRO DA REDE: Circuito de trocas e reciprocidades na promoção de saúde no  
Baixo Amazonas.

Trabalho apresentado como requisito de avaliação de Conclusão de Curso (TCC) para a  
obtenção de título de Bacharel em Antropologia. Universidade Federal do Oeste do Pará;  
Instituto de Ciências da Sociedade; Programa de Antropologia e Arqueologia;

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Gonçalves  
de Carvalho.

Santarém, novembro\2016

*Dedico esse trabalho a toda a minha família, amigos e pessoas amadas, em especial à vó  
Zoca e mãe Pituca.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui.

Agradeço ao Programa de Extensão Patrimônio Cultural na Amazônia (PEPCA), do Proext/MEC, pela concessão de bolsa de pesquisa que possibilitou a realização desse trabalho.

Ao Programa de Antropologia e Arqueologia, nas pessoas do seu corpo docente, no qual tive a oportunidade de aprender sobre antropologia.

À professora Luciana Gonçalves de Carvalho pela orientação, apoio, incentivo e amizade, além das valiosas lições sobre antropologia e pela confiança depositada em mim e no meu trabalho.

Aos colegas de curso, pessoas que compartilhei bons momentos.

Às amigas Malenna Farias, Bruna Vaz e Diana Cardoso, pelas conversas de incentivo.

Aos amigos Carlyle Martins e Angélica Malato, por toda força, apoio e incentivo de sempre.

A Diego Perez, pelo companheirismo, força e confiança no caminho até aqui.

Ao meu pai, Adalberto Fidelis.

A minha irmã Sâmia Fidelis, pela música nos dias cansativos.

Ao meu irmão César Ruiz, por ser a rocha onde sempre encontro apoio e confiança.

À minha mãe, Ivaneide Cardoso, pela força que lhe é característica e por me acompanhar sempre com confiança, amor e repeito diante de minhas decisões.

À minha avó materna, Izolina Cardoso, por ter plantado em mim o interesse pela cura tradicional e por ter me ensinado tanto, sobre tudo.

E, por fim, a todas as voluntárias (os) da rede de saúde e pessoas da Pastoral da Saúde dos municípios de Santarém, Monte Alegre e Alenquer. Em especial, à dona Luciene Santos, pela disposição e ajuda na realização da pesquisa com o GCEM, pela confiança no meu trabalho e pelo convite para contribuir com a rede.

## RESUMO

As casas de saúde no Baixo Amazonas são lugares criados por meio do Projeto Pela Evangelização, da Diocese de Santarém há vinte anos, com o objetivo de levar saúde para populações com difícil acesso ao Sistema único de Saúde (SUS). Nessas casas, os atendimentos são conhecidos por serem mais “próximos”, ou até mais humanizados, pois as pessoas devem se sentir como em suas casas. Nas casas diversos tratamentos em saúde podem ser encontrados, como produtos caseiros confeccionados por meio do uso de Fitoterapia, como banhos de cheiros, garrafadas, massagens, Acupuntura, Reike, Bionergético, etc. Inicialmente, as casas de saúde funcionavam com o auxílio direto da Pastoral da Saúde, e, atualmente, conquistam mais autonomia perante a Diocese por meio de uma constante expansão da rede que as integram. A rede de saúde é o fio que conecta as casas “irmãs” com outros agentes. A rede não é produto direto do projeto da Diocese, mas acabou sendo produto da interação dos voluntários que trabalham nas diferentes casas. Com isso, um forte elo nasce e se reforça, em rede, entre as casas de saúde, ou “farmácias vivas”. Os agentes agregados às relações de rede são vistos como potenciais parceiros de troca, a qual pode ser realizada de muitas maneiras. As trocas acabam ligando diferentes atores pela reciprocidade, o que acaba sendo um dos elementos centrais para a dinâmica da própria rede. Além disso, a troca é caminho seguido para ampliação de relações e de obtenção de conhecimentos, técnicas, materiais diversos e até financiamentos, que ajudam na manutenção de muitas sedes. As sedes dessas casas estão localizadas em quase todo o oeste do estado do Pará, onde a rede de saúde alternativa está presente. Nesse trabalho são expostas considerações sobre a pesquisa de campo desenvolvida desde 2013 junto às farmácias vivas situadas em alguns municípios do Oeste do Pará. A pesquisa está sendo realizada por meio de observação participante, entrevista e uso de mídias de imagem. As considerações são efetuadas pela análise de alguns pontos centrais da rede de saúde, como a troca e reciprocidade. O objetivo é expor como a circulação de conhecimentos, técnicas e atores na rede se torna ponto chave para compreendermos a dinâmica de atualização de práticas de saúde e expansão de relações, e releitura da “tradição” no cenário de fabricação produtos medicinais e configuração de tratamentos. Nota-se, inclusive, que a essa noção de “tradição” é reconfigurada, assim como as receitas e técnicas utilizadas nas casas em seus modos de cura. Esses elementos de circulação e compartilhamento são pontos de conexão entre casas, diferentes atores e instituições, os quais se relacionam e se estendem na rede de saúde, por meio de diferentes modos de agregação e troca.

**Palavras-chave:** Casas de saúde. Rede. Tratamentos. Troca.

## ABSTRACT

Nursing homes in the Lower Amazon are places created by the Project Evangelization by the Diocese of Santarém for the last twenty years with the aim of bringing health to populations with difficult access to the National Healthcare System (SUS). In those houses, the medical services are known to be "closer" or even more humane because people should feel like at their homes. In many Nursing homes can be found such as homemade products made through the use of herbal medicine, such as smelling bath, potions, massages, acupuncture, Reike, Bioenergetics, etc. Initially nursing homes operated with the direct assistance of the pastoral care and currently gain more autonomy from the diocese through a constantly expanding network that integrates. The health network is the thread which connects the "sister's houses" with other agents. The network is not a direct product of the Diocese project, but was the product of the interaction of volunteers working in different houses. Thus, a strong link rises and strengthens networking among the nursing homes, or "living pharmacies". The clusters agents for the network relationships are seen as potential trading partners, which may be accomplished in many ways. Exchanges in this way link different actors by reciprocity, which ends up being one of the central elements to the dynamics of the network. In addition to, the path followed is to return magnification ratios and obtaining knowledge, techniques, materials and by funding, which help in maintaining many head offices. The headquarters of these houses are located almost everywhere in the western state of Para where the alternative health network is present. In this work are exposed considerations on field research conducted since 2013 with the living pharmacies located in some municipalities of Para West. The research is being carried out through participative observation, interview and use of image media. Considerations are made by the analysis of some main points of the health system, such as the exchange and reciprocity. The goal is to expose to the circulation of knowledge, techniques and actors in the network becomes key to understand the dynamic update health practices and expansion of relations and rereading of "tradition" in the manufacturing scenario medicinal products and configuration treatments. One notes also, that this notion of "tradition" has reconfigured, as well as recipes and techniques used in homes in their healing ways. These circulation elements and sharing are connection points between houses, different actors and institutions, which are related and extend the health network, through different modes of aggregation and exchange.

Keywords: Nursing homes. Network. Treatments exchange.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 O INTERESSE PELA REDE.....</b>	<b>3</b>
2.1 A PESQUISA ETNOGRÁFICA .....	5
<b>3 HISTÓRIA DE CONQUISTA: CONTEXTO DE CRIAÇÃO DO BAIRRO CONQUISTA EM SANTARÉM-PA .....</b>	<b>7</b>
3.1 HABITUS E TRANSLOCALIDADE: OCUPAÇÃO DA TERRA E REPRODUÇÃO DE ASPECTOS CULTURAIS.....	9
3.2 OCUPAÇÃO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA PELO RECONHECIMENTO .....	13
3.3 LUTA POR RECONHECIMENTO E LEGITIMAÇÃO.....	18
3.4 CONQUISTA EM SAÚDE: RECONHECIMENTO E AUTONOMIA EM TRATAMENTOS.....	24
3.5 NASCIMENTO DO GRUPO CONQUISTA DE ERVAS MEDICINAIS (GCEM).....	31
<b>4 EXPANSÃO EM REDE: ORGANIZAÇÃO DE DIFERENTES CASAS DE SAÚDE NO OESTE DO PARÁ.....</b>	<b>33</b>
4.1 CASA CHICO MENDES DE SANTARÉM.....	35
4.2 CASA VERDE DE MONTE ALEGRE .....	39
4.3 CASA DE ALENQUER.....	44
<b>5 REDES SOCIAIS E O MOVIMENTO EM REDE DE SAÚDE .....</b>	<b>51</b>
5.1 DISCURSO EM REDE: PRODUZINDO A TRADIÇÃO PELA RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTOS .....	57
<b>6 POR DENTRO DA REDE: MEMÓRIA E IDENTIDADE COLETIVA EM UM CIRCUITO DE TROCA.....</b>	<b>61</b>
6.1 INSERÇÕES EM REDE: RELAÇÃO DE APRENDIZAGEM, RECIPROCIDADE E TROCA EM UMA CASA DE SAÚDE .....	67
6.2 ESPAÇOS RITUAIS E RITOS DE PASSAGEM .....	79
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>93</b>
ANEXOS - REGISTROS FOTOGRÁFICOS .....	96

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse no estudo sobre saúde é, em grande medida, fruto da convivência direta com minha avó materna, dona Zoca. Essa mulher batalhadora chegou à cidade de Santarém com treze filhos para criar, depois de ter morado grande parte de sua vida na comunidade de Tapará, na região de várzea do município.

Lá chegou muito criança, ao “atravessar” o rio com sua mãe, vovó “Milica” e seu pai, meu avô, cujos olhos, recorda ela, “eram azuis, cor de céu”. Com relação à “travessia”, a lembrança da cor marcante dos olhos de seu pai e os traços fortes indígenas de sua “tapuia”, foi o que ficou na memória. Além disso, vó Zoca ainda recorda que chegara à terra onde cresceu com a roupa do corpo e a canoa usada no deslocamento feito em pouco mais de uma noite.

Na comunidade, minha avó cresceu presenciando sua mãe no preparo de diversos produtos medicinais, confeccionados primordialmente com plantas e ervas nativas. Apesar de ter frequentado pouco as aulas, aprendeu tudo que sabe acompanhando seu pai em atividades de roça e caça e sua mãe no dia a dia. Os ensinamentos que obteve, foi a vida que fez questão de lhe ensinar, como uma verdadeira escola.

Na vida adulta, depois do falecimento de seus pais, veio para Santarém para criar os filhos, e como modo de garantir renda à família, produzia e vendia diferentes produtos medicinais, além de “lavar roupa para fora” e cozinhar em embarcações.

Durante minha infância, minha mãe, que já trabalhava no comércio da cidade, me deixava sob os cuidados de vó Zoca. Todos os dias vovó preparava um “banho de cheiro” com folhas de diferentes plantas que tinham aromas suaves, e me banhava para “fechar o corpo” e me proteger de todos os males.

Na convivência com minha avó, aprendi muito ainda na infância sobre o cuidado com as plantas, o manuseio e a confecção de remédios caseiros, e, por esse motivo, cresci respeitando muito esse tipo de tratamento, proporcionado por conhecimentos passados de pessoa a pessoa, ao longo dos anos. Desde então cultivei grande curiosidade sobre a produção de produtos medicinais à base de plantas e sua eficácia no plano da saúde. Sempre fui muito incentivada por minha família a continuar os estudos, e eu mesma nutria esse sonho, principalmente por referência à minha avó, que não pôde continuar a estudar.

Em 2012, com o ingresso na universidade vislumbrei a possibilidade de discussão sobre o tema da saúde pelo uso de plantas, logo nos primeiros trabalhos acadêmicos. Com

isso, o curso de farmácia ou biotecnologia me parecia a melhor opção para discutir e aprofundar essa questão. A pergunta norteadora, nessa época foi “que tipos de plantas podem ser aproveitadas como possíveis remédios? E como isso é possível?”.

Porém, no semestre em que ingressaria no curso de biotecnologia, conheci as matérias introdutórias da grade e práticas de laboratórios. Assim, foi ficando claro que o conteúdo das lições, apesar de interessantes, não se encaixaram bem às minhas aspirações de pesquisa, talvez pelo caráter da resposta encontrada, químico-física.

Com a mobilidade acadêmica realizada em 2013, para o curso de antropologia, encontrei novos caminhos para explorar cientificamente o tema das plantas na saúde. Na verdade, o modo como formulei as perguntas iniciais não me ajudou a ver realmente o ponto onde queria chegar. O caminho para as respostas só seria alcançado se eu mesma entendesse o que procurava.

Nesse sentido, passei a me perguntar “como as pessoas, no seu dia a dia, manipulam e transformam plantas em produtos medicinais e terapêuticos?” e “por que, mesmo com a presença do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o acesso a medicamentos industriais, as pessoas ainda optavam por produtos confeccionados de maneira caseira?”.

No curso de bacharelado em Antropologia, com os debates promovidos em sala de aula e com os trabalhos solicitados, as perguntas e ideias para possíveis investigações foram sendo amadurecidas. A pesquisa sobre outros tipos de tecnologia, que não a hegemônica ocidental, se tornou o caminho inicial para chegar até o objeto de estudo desse trabalho.

Nessa procura, ainda em 2013, encontrei o Grupo Conquista de Ervas Medicinais (GCEM), conhecido também como Casa Chico Mendes. Por meio de pesquisa empírica, observação direta e descrição de técnicas, modos de fazer e uso de conhecimentos distintos, fui “desbravando” o lugar e percebendo o seu potencial como tema de discussão socioantropológica. A pesquisa no GCEM rendeu alguns trabalhos acadêmicos, apresentações em eventos, além de ter se tornado parte fundamental do objeto desse trabalho.

## 2 O INTERESSE PELA REDE

Ao longo dos estudos de graduação, realizei inúmeras visitas na Casa Chico Mendes. Durante três anos trabalhei sistematicamente nesse local, fazendo levantamentos de práticas de saúde, no âmbito de diferentes planos de trabalho vinculados a bolsas de pesquisa e extensão que previam a realização de trabalho de campo em municípios do Baixo Amazonas, entre os quais Alenquer e Monte Alegre, além de Santarém.

Nesses municípios, através de conversas com diferentes pessoas, percebi o papel exercido pelas Paróquias na organização de grupos de apoio a saúde comunitária, por meio das Pastorais. Esse fenômeno havia me chamado atenção nas visitas no GCEM, pois a Pastoral exercia forte influência na organização da casa de saúde, e a Diocese, como um todo, tinha papel de destaque na própria criação da casa.

Dessa maneira, com as incursões a campo feitas naqueles municípios, com visitas ao interior, como a realizada em Monte Alegre, na comunidade de Cuçaru, tomei ciência da existência de pelo menos mais três casas com mesmo estilo de criação e funcionamento que a de Santarém, sendo duas em Monte Alegre e uma em Alenquer. Todas as casas têm apoio e acompanhamento, em diferentes níveis, da Diocese de Santarém, pois estão na sua área de abrangência.

A casa de Santarém foi constituída em 1985, ao mesmo tempo que se organizava o bairro Conquista, onde sua sede está localizada. Sendo ela a casa mais velha, tornou-se modelo para a ampliação de um projeto da Diocese de Santarém, intitulado Pela Evangelização, que criou e integrou outras casas no Oeste do Pará.

É o caso da casa Itauajuri Ervas, também conhecida como Casa Verde, situada na área central da cidade de Monte Alegre, onde se concentra boa parte do comércio local. Já a casa Viva a Vida funciona um pouco mais afastada dessa cidade. No município de Alenquer, a casa de saúde possui o mesmo nome da localidade, e funciona na cidade baixa, área onde estão conservados antigos casarões.

Os trabalhadores dessas casas são basicamente voluntários ou pessoas associadas à Pastoral da Saúde. No discurso delas ficou clara a ligação existente entre as casas, a qual não se resume à integração realizada pelas Pastorais. Mais do que integradas, essas casas estão ligadas por uma rede de troca e reciprocidade, concebida como uma rede de saúde alternativa.

A rede é o produto sedimentado de um momento inicial estabelecido a partir dos primeiros trabalhadores das casas junto às pastorais. Esse momento de objetivação da integração comunitária foi constituído pela necessidade que as pessoas sentiam, em alguns municípios, de cuidados e tratamentos mais acessíveis.

Sobre isso, Peter Berger (1985) diz que a realidade social é, na verdade, o produto da objetivação das representações coletivas, as quais são construídas em sociedade e para a sociedade, pois ao mesmo tempo em que a primeira forma a segunda, a segunda forma a primeira. Ainda sobre isso, argumenta que as gerações sofrem influência direta desse processo de objetivação. Isso ocorre pela passagem de representações sociais de seus antecessores. Essa passagem, a cada geração, é ela mesma caminho para a sedimentação, e é isso que objetiva a ordem social, a vida coletiva.

A rede, nesse contexto, é a camada que reveste as relações entre casas de saúde, atores e instituições fora e dentro de pontos dessa rede. A rede integra as casas, e elas, por sua vez, integram a rede. Essas casas buscam autonomia para garantir mais relações dentro da rede e caminhos para reforçar as conquistadas.

Esse movimento faz parte de uma ordem dinamizadora, na qual circulam técnicas e conhecimentos de diferentes atores e instituições por meio do estabelecimento de relações em diferentes níveis. Discutir a rede se tornou fundamental para compreender a dinâmica de troca de conhecimentos e o estabelecimento de alianças. Esses são dois pontos importantes, principalmente a troca, pois fazem parte do processo de confecção de produtos e terapias a base de plantas e outros elementos.

Nesse contexto, analisar a promoção de saúde sem levar em conta a rede em questão seria negligenciar as relações que compõem complexos circuitos de troca. Portanto, as relações estabelecidas no interior de cada casa podem variar, de acordo com a autonomia relativa de cada uma e pelo fluxo de agregações de novos parceiros, empreendido em suas sedes.

Esse processo de agregação de novas parcerias, as quais podem variar de acordo com as possibilidades de alianças e trocas de cada casa em particular, são de diversos tipos também. A promoção de saúde, nesse sentido, depende da interação social de diferentes atores e agentes, além do estabelecimento de trocas diversas.

O repertório de cuidados e tratamentos empreendidos nesses lugares é aberto a alterações e ajustes. As receitas de produtos medicinais, sejam eles fitoterápicos, alopáticos ou homeopáticos estão sujeitos a testes e combinações diferentes, de acordo com a inserção de

novas possibilidades, as quais muitas vezes são advindas de cursos, treinamentos e experiências trocadas de diferentes maneiras.

Essa característica, de abertura a novas possibilidades, é um dos caminhos para se chegar à eficácia dos tratamentos. Essa eficácia é socialmente construída, pois são as relações de troca as grandes responsáveis pelos constantes reajustes e testes empreendidos nessas casas. A eficácia, nesse sentido depende das interações e relação humanas constituídas em rede.

A eficácia dos tratamentos é a referência das práticas iniciais de cura, as tradicionais, levantadas em campo pelos primeiros colaboradores da rede. As técnicas, tratamentos e produtos empreendidos são tradicionais por suas raízes históricas de constituição, ou seja, pela maneira como são apreendidas, apesar dos ajustes e agregações de novos elementos.

A tradição existe, nesse contexto, por estar presente na promoção de saúde mesmo quando outros tipos de procedimentos são adotados e acionados em itinerários terapêuticos. Os procedimentos podem não ser os mesmos, mas as referências estão seguras. Esses procedimentos não são iguais, mas são tradicionais por conservarem elementos de constituição mesmo com combinações de elementos outros.

## 2.1 A PESQUISA ETNOGRÁFICA

As visitas a campo no município de Monte Alegre foram curtas inicialmente e mais longas no ano de 2015. Na primeira visita eu buscava realizar o levantamento de práticas de saúde no entorno da Floresta Estadual do Paru, conduzindo investigações iniciais para levantamento de informações na cidade e em comunidades como Cuçaru, a quatro horas e meia, de carro, de Monte Alegre. Essa comunidade é uma das localizadas na região de influência da Flota do Paru<sup>1</sup>.

Nessas primeiras visitas realizei uma breve identificação da organização da comunidade, que possuía um barracão comunitário onde ocorrem reuniões, como a que tivemos no primeiro dia de visita. Nessa reunião os comunitários, com seus representantes, comentavam sobre a história de criação da comunidade e sobre as dificuldades que passavam.

Nos dias de pesquisa na comunidade, com entrevistas e conversas informais, o assunto sobre as casas de saúde era recorrente, pelas receitas e modos de produção de remédios com as plantas, dos quais receitas eram ensinadas tanto pela pastoral da saúde, quanto pelos cursos promovidos pelas casas de Monte Alegre.

---

<sup>1</sup> Outras comunidades localizadas nessa área de influência são: Ererê, Maxirá, Juruba e São Diogo.

Outros modos de transmissão desses conhecimentos eram realizados em “encontrões” promovidos pela Paróquia, os quais contavam com a participação dos colaboradores das duas casas de saúde da cidade. Além disso, a própria comunidade havia contribuído para a formação dos primeiros atendimentos e produtos confeccionados realizados nessas casas, a partir de um levantamento inicial de receitas e práticas dos comunitários. Foi lá, a propósito, que fui pela primeira vez apresentada à “pomada milagrosa” confeccionada na ITA ERVAS, ou Casa Verde de Monte Alegre. Essa pomada, posteriormente foi encontrada tanto nas duas casas da cidade quanto nas demais casas que pude visitar. A receita original, dona Rosa de Oliveira<sup>2</sup> afirma ter sido confeccionada no Cuçaru.

Ainda nessa ida a campo localizei as casas de saúde da cidade e realizei entrevistas com as responsáveis por elas, Maria Antônia e Maria Teodora. A primeira era responsável pela Casa Verde e a segunda, pela Viva a vida.

Nas idas posteriores a campo, as visitas específicas às casas de saúde se tornavam mais frequentes. Pude acompanhar vendas, trocas de informações, troca de mudas, negociações sobre atendimentos, além deles mesmos sendo realizados.

Na primeira ida à Casa Verde o principal produto exposto na pequena banca de madeira, improvisado como balcão onde as consultas eram marcadas, era a pomada milagrosa da comunidade de Cuçaru.

Foram pelo menos três atendimentos que pude presenciar no interior da casa. Ela está localizada ao lado do cartório da cidade. A sede é dividida em pelo menos quatro compartimentos, sendo o menor deles destinado a sala onde pacientes marcam e esperam pelo atendimento. Os “blocos” de organização dos espaços da casa eram demarcados com divisórias utilizadas em pequenos escritórios e PVC.

No interior da casa existe um corredor, o qual dá acesso a todos os compartimentos da mesma. O primeiro deles é a sala de atendimento, o segundo é a sala de massagens, o terceiro, a sala onde materiais, livros e produtos são organizados e o último, é a cozinha. Nessa casa, assim como na Viva a Vida, não existe quintal ou cultivo de plantas próprias. Muitas das plantas utilizadas em produtos fitoterápicos são cultivadas nos quintais dos moradores da região, e elas são trocadas, ou em outros momentos encomendadas a pessoas vindas do interior.

Na cidade de Alenquer as visitas a campo foram realizadas em menor escala, pois a Casa Alenquer não funcionava todos os dias como as demais. Além disso, outros pontos de

---

<sup>2</sup> Moradora da comunidade de Cuçaru e uma das participantes dos cursos oferecidos pela Pastoral da Saúde e casas de saúde.

organização e estrutura da casa, como a questão da reforma do prédio onde está instalada, estavam desorganizando os horários dos colaboradores, a confecção de produtos e realização de tratamentos. Ainda assim, conversei e entrevistei duas colaboradoras da casa, que ocupavam também papéis importantes nas Pastorais da Saúde e da Criança, no município, como de coordenação e vice-coordenação.

Depois dessas incursões em casas dos outros municípios, voltei a atenção para a pesquisa em Santarém, no GCEM, onde iniciara os trabalhos em 2013. Com o convívio maior na casa, com as colaboradoras da e com as pessoas da Diocese, das pastorais e de outras instituições, ganhei aos poucos a confiança dos que ali trabalhavam á mais tempo.

Os trabalhos no GCEM se diferenciam por serem divididos em cuidados com o solo, canteiros, hortas. Além disso, são efetuadas etapas para plantios de ervas, criação de mudas, confecção de produtos, promoção de cursos etc. Esses trabalhos funcionam como etapas que garantem a manutenção de relações e criações de novas.

Ao longo das atividades desenvolvidas em campo, percebi o processo no qual me inseria. Assim, me via cada vez mais inserida nas relações de rede, conforme ia circulando pelas diferentes etapas de trabalho e pelos ambientes da casa de saúde. Surgiu então a proposta de descrição dessas etapas, conforme as lógicas de agregação de novos parceiros e trocas de conhecimentos, favores e trabalhos.

Estar por dentro das relações estabelecidas nessas casas foi o caminho que me ajudou na análise das interações criadas e tecidas pela rede de casas e o circuito de troca nelas empreendido para promoção de saúde “alternativa” ou “tradicional”.

### **3 HISTÓRIA DE CONQUISTA: CONTEXTO DE CRIAÇÃO DO BAIRRO CONQUISTA EM SANTARÉM-PA**

Conquista é o nome do segundo maior bairro da chamada “Grande área do Santarenzinho”<sup>3</sup>. O bairro foi formado por meio de um processo de ocupação de famílias de agricultores das áreas de várzea<sup>4</sup> e planalto<sup>5</sup>, na região do Tapajós, juntamente com outros

---

<sup>3</sup> Área de abrangência de bairros que se originaram nas terras de alcance do Bairro do Santarenzinho. Esse é um bairro de maior abrangência da área da Fernando Guilhon (principal ponto de acesso do Aeroporto para a área central da Cidade de Santarém-PA).

<sup>4</sup> Áreas de várzea são unidades territoriais de influência direta do rio Amazonas; são áreas alagáveis atingidas pelos ciclos de cheia e vazante do rio. Diferentemente dessas áreas, a área de planalto é considerada a parte não “alagável” das unidades territoriais.

<sup>5</sup> “Planalto” é a extensão de terra ocupada por diferentes grupos sociais com maior predominância de famílias de agricultores ou famílias. Essa área é considerada a área não “alagável”, em contraste com a região de várzea,

imigrantes que vieram do nordeste brasileiro e algumas famílias do Amazonas. Fundado em 1987, o bairro da Conquista irá completar em 2017 trinta anos de fundação.

Atualmente, possui muitos pontos de organização sociopolíticos conquistados por seus moradores, como os programas que sempre foram pautados pelos mesmos, e continuam sendo, na busca constante por melhores condições organizacionais.

Os moradores acreditam que esses programas criados pelo governo, quando postos em prática, facilitam o caminho para o aperfeiçoamento da organização do bairro. Muitos desses programas são federais, como o de Capacitação para jovens e adultos, de Cadastro de Famílias de Baixa renda, Bolsa Família, Programa de Segurança Alimentar, Estímulo à saúde, entre outros.

Antes de se constituir como bairro, “o Conquista” passou, junto com seus habitantes, por um processo de ocupação de terra. Chamo de processo porque existe uma trajetória de ocupação que contou com a participação de diferentes atores conforme foi se constituindo.

Esse processo de ocupação teve como principal característica as articulações políticas decorrentes da criação e aperfeiçoamento de um sentimento de apropriação da terra.

A área territorial onde hoje está localizado o bairro, foi há 30 anos, espaço onde funcionava um aterro sanitário da Cidade de Santarém<sup>6</sup>. Nesse aterro todo tipo de material descartável era depositado, atraindo, assim, roedores e mosquitos para o lugar, o que ocasionava surtos de doenças relacionadas a não seleção do lixo depositado no local, assim como, a não presença de saneamento básico na área do Santarenzinho.

Nessa área, onde hoje o Conquista está localizado, residiam muitas pessoas que integraram o conjunto dos primeiros moradores. A área do Santarenzinho ainda não tinha se constituído de fato como “grande área”, isso só foi possível com a criação de outros bairros na antiga área de abrangência.

Nesse sentido, o espaço era como um todo abrangente do mais antigo bairro da região, o Bairro do Santarenzinho, que por sua vez, era um dos mais afastados do centro da cidade na época. A principal via de acesso à vila balneária de Alter do Chão<sup>7</sup> estava localizada no bairro, mais especificamente, cortava-o, passando pela sua área central.

---

também é considerada área de cultivo tradicional, o que justifica a grande produção de alimentos e outros mesmo em terra firme, onde o solo é menos produtivo em comparação com o solo de regiões alagáveis.

<sup>6</sup> Entendo que “aterro sanitário” e “lixão” possuem significados distintos, no entanto estarei utilizando as duas palavras tal como são acionadas pelos moradores como categorias nativas que se referem ao “lugar da contaminação”.

<sup>7</sup> Fundada no dia 06/03/1626 pelo português Pedro Teixeira, foi elevada a categoria de Vila por Francisco Xavier de Mendonça Furtado no dia 06/03/1758. Localizada na margem direita do Tapajós, distante cerca de 30 km de Santarém, por estrada pavimentada (PA-457). O acesso por via fluvial leva cerca de 3 horas, através do rio

Havia moradores no Santarenzinho, imigrantes nordestinos e do Amazonas, à procura de terra para construir suas residências, assim como haviam migrado também, da várzea e do planalto, agricultores com a mesma aspiração. No entanto, esses últimos visavam à conquista da terra para dar continuidade, em diferentes medidas, a um modo de vida mais autônomo relacionado a aspectos alimentares e de saúde.

Com relação a esses aspectos, dona Luciene Santos que a maioria das pessoas que participaram da criação do bairro, reproduzem no bairro o que aprenderam no planalto e na várzea, por exemplo. Essas pessoas buscam produzir boa parte de seus alimentos, ter certa autonomia na criação de animais para alimentação também, além de garantir em seu quintal a produção de plantas para a confecção de tratamentos para diferentes enfermidades.

Assim, muitos moradores mantinham em seus quintais pequenos roçados e hortas, os quais eram adequados a uma nova realidade que possibilitava a essas pessoas exercer atividades, que, outrora desenvolviam em seus locais de origem.

### 3.1 HABITUS E TRANSLOCALIDADE: OCUPAÇÃO DA TERRA E REPRODUÇÃO DE ASPECTOS CULTURAIS.

Nessa perspectiva, devemos notar, como ponto interessante para compreender a lógica de construção de determinadas moradias no cenário em questão, que certas práticas locais, adotadas por essas pessoas, ultrapassam fronteiras territoriais e simbólicas na vivência cotidiana, readequando e reelaborando um *habitus* de resignificação de práticas. Pierre Bourdieu (1983) aponta o conceito de *habitus* como:

Sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente “reguladas” e “regulares” sem ser o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente [grifo no original] (BOURDIEU, 1983, p. 60-61).

Nesse sentido, *habitus* é o produto das relações estabelecidas em sociedade, e ao mesmo tempo, é o que produz e reproduz essas relações. Os agentes participantes das diferentes relações em sociedade são atravessados por três domínios: primeiro, são produzidos por essa força, a qual por sua vez, atua como produto da ação e reprodução dos próprios atores sociais, e assim, posteriormente, demonstra que o indivíduo é reprodutor de um “modo

de ser” que também o faz; ou seja, todos os símbolos que fazem o indivíduo deriva dele mesmo.

Os indivíduos são sujeitos de ação quando “vestem” o *habitus*, e com ele seus valores, princípios, pensamentos, enfim, tudo que a roupagem possibilita, um modo de ser objetivamente marcado, o qual aciona a distinção entre indivíduos e grupos diversos.

O *habitus* é que orquestra os indivíduos participantes do grupo em questão, os moradores do bairro Conquista, pois ao contrário do que se imagina inicialmente, esses atores sociais demonstram objetivamente, por suas práticas de distinção, nos termos de Bourdieu, um capital cultural ou simbólico que ajuda a moldar um “modo de ser” não englobado pela mudança de realidade, tampouco engolido pelas possibilidades que a cidade disponibiliza, e sim é reforçado diante da fronteira étnica, que permanece frente aos fluxos e mobilidades que as atravessam. (BARTH, 1997).

O antropólogo Frederik Barth (1997), ao trabalhar com a teoria da etnicidade, comenta de maneira bem clara, como funciona a interação entre realidades diferentes ou culturas distintas em um meio que as põe em relação, no qual as fronteiras étnicas influenciam umas as outras em diferentes níveis.

Nesse aspecto, cria-se um movimento de interação permitindo tanto o reforço das fronteiras e, junto com elas todas as diferenças culturais, quanto a troca de certos aspectos entre elas. Segundo Barth (1997, p. 26) “a interação dentro desses sistemas não leva à sua destruição pela mudança e pela aculturação: as diferenças culturais podem persistir apesar do contato interétnico e da interdependência entre etnias” .

Essas práticas culturais, como aspectos influenciados na interação interétnica, se adequam a uma nova realidade se tornam produto dela, pois são os indivíduos os produtores e reprodutores do *habitus* de cada grupo. As práticas aqui discutidas, são se resumem simplesmente a modelos de “sobrevivência cultural”, elas não são meras necessidades, pois tanto classificações, quanto organizações de mundo não são motivadas por imperativos biológicos ou por sobrevivências, onde tudo se concentraria em um objetivo maior, a funcionalidade da sociedade.

Pelo contrário, os diferentes grupos sociais e seus indivíduos precisam, acima de tudo, classificar para conhecer, apreender e pensar o seu mundo e acima de tudo, interagir com outros grupos. Isso é realizado por meio de posicionamentos conscientes, posto que, no nosso recorte em questão, esses posicionamentos são pensados como elementos de autonomia e reprodução de um modo de vida.

Preocupado com questões dessa natureza, mais especificamente ligadas a uma espécie de “retórica da perda” (GONÇALVES,1996) que aponta para um pessimismo a respeito da cultura, Sahlins (1997) comenta a respeito da necessidade da antropologia de perceber que o conceito de cultura (assim como a antropologia) não pode ser abandonado sob pena de deixarmos de compreender o fenômeno único que ela nomeia e distingue: a organização da experiência e da ação humana por meios simbólicos. Segundo o autor:

A modernização, com efeito, não tem sido a única alternativa, sequer na cidade. O efeito inverso, a indigenização da modernidade, é no mínimo tão acentuado quanto o primeiro — na cidade como no campo. Na complexa dialética da circulação cultural entre a terra natal e os lares alhures, as práticas e relações tradicionais ganham novas funções e talvez novas formas situacionais. (SAHLINS, 1997, p.114).

Nesse sentido, a organização de muitas famílias, no contexto da área da Conquista, é refletida como saída possível, ou caminho escolhido para garantir que práticas originárias de seus locais de saída continuem a fazer parte do dia a dia de cada um.

A prática de construção de hortas e pequenos roçados, além de ação prática, é ação simbólica, pois se remete a uma realidade anterior. A reprodução atual é acionada para demonstrar, não só a ligação com o lugar de saída, mas também ver nesse lugar a ponte de onde se herda a vontade de valorização e reconhecimento. Isso se refere ao que Sahlins (1997) chamou de resistências culturais.

Tomando como referência de análise a noção de culturas translocais apontado por Sahlins (1997), é possível perceber como a cultura ultrapassa fronteiras territoriais e reage a fronteiras étnicas diferentes.

As pessoas que saem dos interiores, por exemplo, mesmo estando nas cidades cultivam em si e entre si, de maneiras e níveis diferentes, é claro, o sentimento de pertencimento com os locais de origem, e nesse sentido, buscam o reconhecimento de suas práticas culturais, por meio da distinção pelo empreendimento do *habitus*.

No caso do bairro Conquista, as famílias acham relevante a manutenção dos laços de pertencimento tanto com o “interior” em si, como lugar, quanto com quem ficou por lá. O deslocamento para o meio urbano não necessariamente acarretou o rompimento com as raízes rurais dessas pessoas, tampouco com as fronteiras étnicas em relação.

As fronteiras urbano-rurais são tênues quando se fala em reprodução de *Habitus* (BOURDIEU, 1983), pois as sociedades translocais (SAHLINS, 1997) circulam em espaços territoriais teoricamente bem diferentes e, ao mesmo tempo, interagem em fronteiras culturais dessemelhantes, tendo em vista a constante demarcação de símbolos e a produção de

distinção. Isso pode ser entendido de acordo com o que com Stuart Hall (2006) chamou de culturas híbridas<sup>8</sup>. Sobre isso ele explica:

Essas pessoas retém fortes vínculos com os lugares de origem e suas tradições, mas sem a ilusão de um retorno ao passado. Elas são obrigadas a negociar com as novas culturas em que vivem, sem simplesmente serem assimiladas por elas e sem perder completamente suas identidades. Elas carregam os traços das culturas, das tradições, das linguagens e das histórias particulares pelas quais foram marcadas. A diferença é que (...) são, irrevogavelmente, o produto de várias histórias e culturas interconectadas, pertencem a uma e, ao mesmo tempo, a várias “casas”. [...] culturas híbridas. (HALL, 2006, p.89).

Nesse sentido, existe um contínuo entre campo e cidade, necessário e presente na atualização do *Habitus*. Essas pessoas “expandiram seu horizontes e potencialidades culturais de um modo que escapa totalmente à compreensão daquelas teorias economicistas e desenvolvimentistas que postulavam sua insignificância” (...) (p.108).

Dessa maneira, observo que a várzea, assim como o planalto, é o lugar de formação e referência, enquanto aprendizagem de práticas, pois vieram de alguma maneira na bagagem dessas populações. Esse processo parece ser bem recorrente, frente ao período em que nos encontramos na atual era “pós- moderna”, pois vale lembrar que Sahlins (1997) afirma que “desde o século XIX, culturas translocais vêm se desenvolvendo por todo o Terceiro Mundo” (p.112).

Em um mundo onde a “A modernidade é uma forma altamente reflexiva de vida” (...) (HALL, 2006:15) ontologias como rural e urbano, moderno e tradicional se tornam cada vez incorporadas pelo discurso de diferentes grupos de indivíduos, tanto quanto são transformados em ferramentas de construção de identidades coletivas, ou não, frentes a outros grupos. Isso acontece com a emergência do *habitus* em interação com outras fronteiras, sejam elas étnicas ou não.

Mais do que a reprodução de práticas, as pessoas trazem suas referências culturais redemarcando as fronteiras simbólicas de suas respectivas comunidades. Dessa maneira, é possível concordar com Sahlins quando ele argumenta que: “uma população translocal é capaz de habitar ambos os mundos, mantendo-os como partes interdependentes de uma totalidade sociocultural” (p.113), ou ainda com Barth (1997) quando diz que quanto maior for o fluxo entre as fronteiras étnicas, melhor pode ser observada a capacidade de demarcação de suas diferenças e forças.

---

<sup>8</sup> Para Hall (2006) as “culturas híbridas constituem um dos diversos tipos de identidade distintivamente novos produzidos na era da modernidade tardia” (p.90).

No contexto abordado, somaram-se forças de uma população que comungava do mesmo anseio na ocupação da terra, com cargas simbólicas que viabilizaram de diversas formas, as características de uma população que começava a residir no local.

Desta forma, ergueram suas moradias, das mais diferentes naturezas na ocupação inicial, levando em consideração o que julgavam ser fundamental para a reprodução de uma autonomia por diferentes meios, dentre eles relacionados aspectos alimentares e de saúde.

### 3.2 OCUPAÇÃO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA PELO RECONHECIMENTO

A ocupação da terra, onde hoje se encontra o bairro Conquista, se dá de maneira mais efetiva no ano de 1986, quando a população resolveu “tomar o terreno” do antigo aterro sanitário. Um dos motivos que desencadeou a ocupação está relacionado aos anseios de solucionar os problemas acarretados pela proliferação de roedores, moscas e lacrais naquele lugar, tido como o “lugar de contaminação”; a denominação representava o esquecimento, por parte do poder público, da população que necessitava de saneamento, saúde e terra.

Porém, o principal anseio das famílias, era de “conseguir um pedaço de chão para erguer suas vidas com dignidade”, como disse o primeiro presidente do bairro e um dos militantes desse período, seu Antônio Gomes Nogueira<sup>9</sup>.

Antônio Nogueira relata que a prefeitura, quando se inteirou do movimento que estava agindo na principal via de acesso ao aterro, enviou ao local tratores com a finalidade de retirada das “barricadas”<sup>10</sup> que foram instaladas pelos ocupantes. Nesse momento, as famílias se revezavam na vigia constante do local e na obstrução estratégica para que nada pudesse romper a barreira presente.

A polícia, diversas vezes, foi acionada pela prefeitura para intervir no movimento de ocupação, e não foi fácil manter as barreiras “físicas” e “humanas” que estavam ocupando a principal via de acesso. As barreiras “físicas” eram feitas basicamente de entulhos, barricadas, ou seja, tudo que pudesse dificultar ao máximo o acesso dos carros da prefeitura no local; já as “humanas” era precisamente os acampamentos dos próprios ocupantes nas vias de acesso, em maior parte na rua que se tornou, posteriormente, símbolo dessa ocupação, a Avenida Resistência.

---

<sup>9</sup> Antônio Nogueira foi o primeiro presidente do Bairro da Conquista e um dos primeiros integrantes do grupo de voluntários da Casa de Saúde do bairro.

<sup>10</sup> Barricadas são barreiras improvisadas com diversos tipos de materiais com a finalidade de obstrução de determinado caminho.

Para que o movimento se tornasse resistente, frente às investidas de desapropriação, figuras rurais de articulação tomaram frente no grupo de ocupação e, dentre as estratégias de ocupação, começaram a pensar medidas de negociação com a prefeitura.

Desta forma, criou-se uma comissão de divisão, a qual ficou responsável por identificar quais seriam as possíveis organizações ideais para o movimento e, também, para o bairro que queriam ajudar a construir. Essa comissão foi formada por ocupantes, integrantes da pastoral e outros simpatizantes do movimento de ocupação.

Assim, o local da escola, e área paroquial, entre outros pontos de organização no local, foram pautas de conversas entre a comissão e os demais integrantes da ocupação.

O espaço destinado à instalação da Paróquia<sup>11</sup> foi assunto das primeiras reuniões que se seguiram; nesse momento, a representação da mesma era feita pelo então vigário Edilberto Sena.

Padre Edilberto, como é conhecido, é famoso na cidade de Santarém por estar envolvido, de forma muitas vezes direta, nas causas de movimentos sociais, e teve voz ativa na edificação do movimento que se constituía, o movimento de resistência na ocupação da terra do depósito sanitário na grande área do Santarenzinho.

Com a participação do Padre Edilberto, foi possível fortalecer a articulação política que nascia junto com o movimento de ocupação através da inclusão de novos agentes nessa relação, a qual era formada inicialmente pelas famílias de várzea, planalto, famílias do bairro do Santarenzinho e pela Paróquia. Nesse sentido, a comissão pode ser vista como o “passo inicial” do que viria a ser o “corpo” da Associação do Bairro que se idealizava.

O sentido remetido ao “ideal” de bairro que foi pensado pelo movimento se estreita com o sentido weberiano de “tipo ideal”, ou seja, há no discurso de constituição do bairro uma concepção elaborada conjuntamente, uma série de caminhos visando concebê-lo concretamente por meio de ações, as quais de antemão, foram idealizadas, em diferentes medidas pelos que integravam o movimento de ocupação.

Partidos de esquerda na época, como o Partido dos Trabalhadores (PT), deram apoio ao movimento. Esse apoio foi conquistado por meio de reunião com um grupo de advogados indicados e custeados pela Paróquia do bairro do Santarenzinho. Isso ocorreu por meio do vigário Edilberto. A parceria possibilitou a permanência dos ocupantes na terra enquanto as negociações entravam em esferas judiciais.

---

<sup>11</sup> Paróquia é o modo de organização da Diocese em um bairro, formando é uma subunidade cuja presença se faz em diferentes níveis, conforme explicado por Luciene Santos.

Com o envolvimento direto da Paróquia na causa da ocupação, além da assessoria dos advogados, a ocupação ganha impulso jurídico em suas reivindicações. Então, surge, no decorrer do processo, a pessoa que detinha a posse legal da então área ocupada, pois apresentou os documentos de compra do terreno. Essa pessoa reivindicou a devolução do terreno pela Prefeitura de Santarém, porém livre de qualquer ocupação.

José Victor era Italiano, o dono do terreno, havia comprado o mesmo no ano de 1983, e, ele havia cedido a área para uso temporário da Prefeitura de Santarém. A prefeitura, por sua vez, transformou o espaço em um depósito improvisado de lixo.

Houve tentativas de negociações entre lideranças da ocupação e da paróquia para com o dono do terreno. Reuniões para estipular valores de venda foram realizadas, porém sem avanços nas negociações. A compra do terreno seria feita em conjunto pelos ocupantes em sociedade com a Paróquia e a própria prefeitura, pois os ocupantes exigiram mudanças nas ações dessa última.

Porém, a Prefeitura acabou não aceitando nenhuma proposta, muito menos José Victor. Dessa forma, o advogado Éder Coelho, contratado pela Paróquia em ação conjunta com o PT, decidiu dar continuidade ao processo na justiça.

Enquanto isso, o movimento de ocupação realizava, por meio de divisões entre os manifestantes, trabalhos de limpeza na área do aterro. Essa divisão foi realizada para melhor delegar tarefas na ocupação e garantir uma articulação que pudesse ocupar não só pela edificação de “barracos” ou “barricadas”, mas que também limpasse a área do terreno e então, convocasse todos para a realização de diferentes tarefas em prol da limpeza do lugar.

Posteriormente, a articulação de ocupação deu início, de forma conjunta, as atividades de delimitação das dimensões de lotes e edificações de casas.

Na medida em que casas iam sendo erguidas, a prefeitura executava a derrubada das mesmas, uma espécie de “cabo de guerra” começava a se delinear. Vale ressaltar que isso acontecia com a presença de oficiais de Justiça, desta forma vários recursos foram expedidos pelo advogado do movimento. Logo, o então prefeito levou para votação na câmara de Santarém a questão da ocupação daquela área, mas o processo não foi finalizado.

Posteriormente, a trama que se desenrolava, com a resistência dos ocupantes, frente às tentativas de reapropriação do terreno pela prefeitura, influenciou na decisão do proprietário do terreno que acabou desistindo da causa, cedendo assim, a área aos ocupantes.

Desta forma, após o movimento ter ganhado força e parcerias, as quais se consolidaram em sua formação enquanto bairro, os moradores criaram no dia 07 de julho 1987 a Associação de Moradores do Bairro da Conquista. A associação é a segunda mais

antiga da grande área do Santarenzinho, ficando atrás apenas da Associação de Moradores do Bairro do Santarenzinho.

A ocupação da área da Conquista foi registrada como bairro em 15 de julho de 1989. A escolha do nome “Conquista”, foi realizada por parte dos moradores e está diretamente ligada à luta pela tomada do terreno, considerando todos os agentes que dela participaram de alguma maneira. Como disse dona Luciene Santos: “Para nós o bairro foi uma conquista, para nós a terra para viver já é a nossa maior conquista, de todos que resistiram”<sup>12</sup>.

Como forma de batismo do local, na data de criação da associação e do bairro, a Paróquia, juntamente com os moradores, organizou a primeira missa, em um altar improvisado de madeira, em uma das capoeiras limpas no bairro. Seu Antônio ressalta que esse momento “marca o início da comunidade católica no bairro, com a criação e instalação da Paróquia de Nossa Senhora da Glória”. Dessa maneira, é na data em que essa primeira missa foi realizada que atualmente as festividades da padroeira do bairro acontecem.

Seu Antônio, ao relatar a atuação da Paróquia na constituição da Associação de moradores e do próprio Bairro, levando em conta as disputas travadas entre Prefeitura e os ocupantes, nos ajuda a entender como a relação dos moradores com a Paróquia de Nossa Senhora da Glória começa a ser cultivada, desde o próprio contexto de criação do bairro.

A primeira edificação, propriamente dita, a ser erguida na Conquista foi a sede da Paróquia. Com a sua instalação no bairro, foram criadas diversas pastorais vinculadas à Diocese, entre elas a Pastoral da Saúde, que é citada como uma das mais ativas no bairro.

Foi por meio de financiamento proposto pela Paróquia que o primeiro poço comunitário foi construído. Juntamente com ele, veio a instalação das primeiras linhas transmissoras de energia elétrica, no ano de 1990. Luciene Santos relata que os moradores buscavam água potável no bairro do Santarenzinho, e que esse tipo de procura por serviços públicos, (água, centro de saúde e escolas e coleta de lixo), ainda era diretamente ligada a uma relação de dependência com o bairro vizinho.

A primeira rua do bairro Conquista foi batizada com o nome de “Resistência”, pois foi ela a principal via de acesso ao antigo terreno do aterro sanitário conquistado pelo movimento de ocupação da terra. A rua ainda é lembrada como um dos símbolos da resistência do primeiro grupo de ocupantes, vale lembrar que nela foram instaladas as barreiras<sup>13</sup> que

---

<sup>12</sup> Trecho retirado da entrevista com Luciene Santos em novembro de 2015. Luciene atua como uma das coordenadoras do Grupo Conquista de Ervas Medicinais- GCEM e é uma das mais antigas moradoras do bairro da Conquista.

<sup>13</sup> Essas barreiras eram as “barricadas”, acampamentos dos ocupantes, entulhos etc.

impediam, muitas vezes, a entrada e avanço da polícia e de tratores enviados pela prefeitura no local.

Posteriormente ao batismo da primeira rua, os moradores decidiram também batizar as demais vias do bairro, com os nomes e sobrenomes das pessoas que se destacaram como lideranças da ocupação.

Muitas dessas lideranças eram pessoas ativas nos movimentos rurais, tomaram frente do movimento por meio de articulações com o PT, que, por sua vez, teve alguns de seus candidatos eleitos em mandatos da época, e que foram lembrados no momento de nomear as ruas do lugar. Dessa maneira, as ruas foram batizadas com os nomes de: Rodrigo Maciel, Geraldo Pastana<sup>14</sup>, Valdir Ganzer<sup>15</sup>, Santa Izabel, Lima Freire, entre outras. Antônio Nogueira explica:

O único bairro que tem o nome de pessoas nas ruas é o nosso aqui. Mas não foi fácil, não queriam registrar o nome das vias, mas nós argumentamos que as ruas da cidade tem o nome dos heróis não é? Para nós os heróis são essas pessoas comuns, mas que batalharam pelo bairro, são elas pessoas públicas também, pessoas vivas e está registrado. A única via que não possui nome de pessoas que estavam do nosso lado na época é a Olavo Bilac. Valnir Sarmento é o nome de uma rua e de uma senhora que está viva ainda, mora no bairro da Alvorada, assim como a Valdenir Silva. (Entrevista realizada com Antônio Nogueira, Santarém, 25 de janeiro de 2016).

Uma das principais características das casas do bairro é a presença de quintal, e nele, de hortas de leguminosas e de plantas usualmente usadas para fins terapêuticos. Dona Luciene explica que essa é uma característica herdada pelas famílias de agricultores e ribeirinhos que vieram das regiões de planalto e várzea, além das famílias que vieram no Nordeste brasileiro para Santarém.

A continuidade de práticas rurais na área urbana<sup>16</sup> de Santarém é refletida na lógica das chamadas “*sociedades translocais*”, pois “a persistência da cultura rural, mais que a existência da cultura urbana, é aparentemente a chave da continuidade das comunidades translocais”, demonstrando que o interior é acionado constantemente nas práticas realizadas na cidade (SAHLINS, 1997, p.21).

As sociedades translocais não atribuem a barreiras geográficas limites ligados a transmissão e reprodução de aspectos culturais apreendidos no local de origem, pelo contrário, ao se deslocarem desse local reafirmam a identidade de ligação de tal maneira, que em alguns casos chegam a se sentirem até mais pertencentes ao local de saída do que em outro

<sup>14</sup> No início da ocupação foi vereador da cidade e esteve oferecendo apoio ao movimento.

<sup>15</sup> Foi deputado estadual na época e deu apoio ao movimento.

<sup>16</sup> Por ser bairro, o Conquista é considerado parte urbana da cidade se Santarém, porém é citado como um dos bairros de maior influência com o planalto, pela proximidade.

momento. Ou seja, não há limites, muito menos barreiras para a cultura, no sentido em que os indivíduos preservam e reafirmam aspectos culturais na interação com outros indivíduos, em outras sociedades.

Nesse sentido, o espaço de pertencimento de determinadas pessoas a determinadas culturas abrange não só a questão do território em si, mas do espaço simbólico.

### 3.3 LUTA POR RECONHECIMENTO E LEGITIMAÇÃO

Atualmente, os moradores ainda destacam o precário serviço de abastecimento de água como um dos problemas a serem solucionados no bairro. Por outro lado, se orgulham de possuir no bairro uma casa de saúde alternativa<sup>17</sup>, que teve seu projeto de criação formulado nas primeiras reuniões da comissão de organização do movimento de ocupação. A casa de saúde foi instalada no barracão comunitário, que era a antiga casa dos padres.

Os moradores almejam a instalação de um sistema de abastecimento de água de qualidade para o bairro. Luciene Santos relata que no mandato da ex-governadora Ana Júlia Carepa<sup>18</sup> foi inaugurada uma obra que deveria garantir o abastecimento de pelo menos cinco bairros da grande área do Santarenzinho. No entanto, a obra da Companhia de Saneamento do Pará (COSANPA) construída no terreno da Paróquia, apesar da grande capacidade de armazenamento, que alcança números entre 29 e 30 milhões de litros de água, possui problemas graves em quase toda a estrutura, Luciene explica:

Construíram essa obra no terreno da Paróquia e retornaram em dinheiro 15 mil reais, construíram essa estrutura cheia de emenda e a água vaza toda, nossa, era muito desperdício de água, enquanto nós precisávamos aqui. Dentro da estrutura, depois de vazia, nós verificamos que tinham ainda madeira utilizada lá dentro. Quando ela, a governadora veio para a inauguração nós daqui da casa de saúde do bairro fizemos cartazes que perguntavam se o problema da falta de água iria realmente ser solucionado. Ela quando viu o que os cartazes diziam, nos perguntou se não tínhamos fé no trabalho do governo. Eu nunca acreditei, e até hoje essa obra é somente um esqueleto enorme aqui no bairro, dinheiro do povo jogado fora. Eu lembro o poço comunitário, nós fazíamos fila para conseguir um balde com água, servia para todos do bairro. (Luciene Santos, Santarém, 18 de janeiro de 2016).

A rede de água que abastece a Conquista é a linha de distribuição do bairro São José Operário<sup>19</sup>. A rede funciona apenas nas primeiras horas do dia, exigindo dos moradores uma rotina baseada nesses horários de funcionamento.

<sup>17</sup> Casa que recebe diversos pacientes para múltiplos tratamentos no bairro, por meio de produtos fitoterápicos, homeopáticos entre outros.

<sup>18</sup> Foi governadora do Estado do Pará pelo Partido dos Trabalhadores – PT. Seu mandato teve início no ano de 2009 e terminou em 2012.

<sup>19</sup> O bairro é visto como “vizinho” da Conquista.

Representantes da Associação de Moradores tem levado as demandas da população em reuniões pelas administrações municipais. Segundo Antônio Nogueira, compromissos foram firmados para solucionar os problemas do bairro, porém, “as políticas são baseadas em promessas”<sup>20</sup> e os moradores ainda esperam por respostas efetivas.

As demandas do bairro são muitas, entre elas, a por segurança se destaca. O Conquista é considerado um dos bairros mais afastados do centro da cidade de Santarém, e alguns moradores como o próprio Antônio Nogueira, reconhece que a grande área do Santarenzinho é uma área rodeada de mata nativa, próximo ao aeroporto da cidade<sup>21</sup> e distante da área que possui maior concentração de residências e comércio, chamado de centro<sup>22</sup>.

Nos últimos anos, com a instalação de empreendimentos na área do Santarenzinho, como Shoppings e grandes redes de supermercado, a população da grande área está crescendo. Alguns moradores do bairro alegam que esses fatores em conjunto, influenciaram no aumento da insegurança pública.

Dessa forma, os moradores solicitam a presença de policiamento mais presente na região, com a criação de uma unidade de polícia 24 horas, pois o bairro enfrenta “problemas porque até a polícia chegar, já aconteceu e não tem volta, estamos do outro lado da cidade<sup>23</sup>”.

Em alguns momentos, ao longo das visitas de campo que se seguiram, na produção desse trabalho, fui aconselhada a não levar na mochila equipamentos como computador ou máquina fotográfica, havia uma preocupação específica com relação a minha presença, pelo fato de “eu não ser do bairro”, e ser reconhecida como pessoa externa ao conjunto de pessoas que se conheciam, sabiam de suas trajetórias, e viviam em um círculo de “respeito”.

Compreendi, aos poucos, que as primeiras visitas eram as mais preocupantes, e que minha presença em maior constância no bairro poderia melhorar a condição em que me encontrava, a de “pessoa externa”. Dessa maneira, as idas a campo ficaram um pouco mais regulares e consegui, primeiro por intermédio de Deuzimar Martins de Lima, a partir de 2013, e, posteriormente, de Luciene Santos e Antônio Nogueira, ter tranquilidade maior para circular nos espaços, mas sempre carregando na bolsa, como apropriada ferramenta de pesquisa, o caderno de anotações.

---

<sup>20</sup>Trecho retirado da entrevista com Antônio Nogueira no dia 25 de Janeiro de 2016. Antônio é um dos mais antigos moradores do bairro; esteve ativo no movimento de ocupação, além disso, foi o primeiro presidente do bairro.

<sup>21</sup> Aeroporto Wilson Fonseca.

<sup>22</sup> O centro da Cidade era formado inicialmente pelos primeiros bairros da cidade de Santarém, (Aldeia e Prainha) e posteriormente foram formados e agregados os bairros de Centro e aparecida.

<sup>23</sup> Trecho retirado da entrevista com Antônio Nogueira.

As demandas por melhorias são fatores que sempre existem, principalmente em casos em que ocupações e manifestações deram início à história de criação dos bairros. O Conquista representa o lugar da resistência daqueles que estiveram à frente do movimento que possibilitou a criação do bairro. Dessa forma, as conquistas por melhorias, por mais singelas que sejam, são relatadas com grande orgulho e satisfação.

As melhorias na infraestrutura, no sistema de abastecimento de água, no transporte urbano, na saúde e educação, por exemplo, são sempre lembradas, mas com perspectivas futuras de adequações, são demandas dos moradores.

Um dos maiores motivos de orgulho para os moradores do bairro é a escola<sup>24</sup> municipal. Ela é uma das maiores conquistas para a população e, por esse motivo, certo número de moradores e professores reuni-se em parceria com a Paróquia e, juntos elaboraram um vídeo documentário que conta a história das demandas por educação e em seguida, a instalação da sede da escola.

A questão relacionada à saúde esteve constante nos relatos da trajetória de constituição do Conquista como bairro. Vale lembrar que o terreno no qual o mesmo se constituiu foi depósito de lixo, e essa condição é apontada, em alguns momentos das conversas em campo, como fator preponderante no aparecimento de doenças, as quais foram recorrentes no bairro.

As reuniões de articulação entre integrantes do movimento aconteciam em um barracão cujo nome, na época, era “Casa dos Padres”. Nesse barracão nasceu a ideia de criação de uma casa de apoio à saúde, em meio às discussões a respeito de ocupação do terreno. O barracão passa a ser o local de funcionamento dessa casa de saúde, onde procedimentos terapêuticos, herdados pelos moradores do bairro, foram sendo realizados, subsidiando na cura das doenças que mais afetavam os moradores do lugar.

Segundo dona Luciene Santos, “foram repassadas de pai para filho” variadas formas de tratamentos, nesse sentido ela aciona a palavra “herança” para explicar essa passagem; as pessoas que integravam as primeiras famílias residentes no bairro, utilizam de muitas maneiras as práticas que orientam as curas efetivadas pelo manuseio de plantas medicinais.

O barracão passou a ser também o lugar das reuniões de pessoas que elaboravam e preparavam receitas de diferentes produtos medicinais. O apoio da igreja foi fundamental, com a cessão da casa dos padres especificamente para a realização dos encontros do grupo que se constituía. Além disso, a Paróquia o auxiliou por intermédio de alguns vigários, na realização de visitas de representantes desse grupo ao interior.

---

<sup>24</sup> Escola Municipal de Ensino Fundamental Professora Ecila Nobre dos Santos.

As visitas às comunidades tiveram como finalidade fundamental o acompanhamento de famílias e a realização de levantamentos iniciais de modos de curar, além de servirem para estreitar laços com essas mesmas comunidades.

Os acompanhamentos são regulares, as pastorais atuam nos interiores no sentido de ajudar as famílias por meio de serviços oferecidos pela Diocese. Esses serviços vão desde a distribuição de material escolar, na alimentação até consultas com profissionais da saúde. Esse tipo de serviço deu abertura para a realização das visitas que visaram à realização do levantamento.

A aproximação da Paróquia com os moradores do bairro pôde, entre outros pontos, integrar ambos, bairro e comunidades do interior, uma vez que grande parte da população residente no Conquista é oriunda das regiões de Planalto e Várzea no Oeste do Pará.

Nesse sentido, essa aproximação possibilitou o fortalecimento coletivo em torno de aspectos políticos, os quais ligam moradores e parceiros em uma teia de relações, a qual se articula na uma luta pelo reconhecimento constante e por diferenciação e melhorias no bairro.

De acordo com Honneth (2003), as lutas sociais por reconhecimento articulam processos de construções de identidades coletivas e individuais, as quais podem ser vistas como forças morais que dão formas a diferentes desenvolvimentos sociais.

A criação do bairro foi possível, entre outros motivos, em grande medida, pelo apoio do movimento que, aos poucos, pôs em prática por meio da teia de relações, o projeto de bairro que desejavam. Essa teia é formada por diferentes pessoas do bairro Conquista, da área do Santarenzinho e da Diocese.

A teia de relações está presente tanto na trajetória do bairro, quanto na história de busca da diferenciação frente aos demais bairros da grande área do Santarenzinho, luta por reconhecimento pela diferenciação. Quanto a essa diferenciação, seu Antônio nogueira comenta:

Graças aos nossos parceiros que estão conosco desde a criação do bairro, como a Paróquia, pudemos nos organizar como comunidade e reivindicar o que devemos ter por direito, por direito. Muitas pessoas já passaram por aqui, através da igreja. Olha, hoje nós temos pastoral da saúde, pastoral social, pastorais ativas mesmo. Isso nos ajuda a ter autonomia. Em comparação com o Santarenzinho, nós que nem éramos bairro, hoje somos até mais organizados nesse sentido. Graças ao trabalho da pastoral da saúde nós temos nossa Casa de saúde, referência para nós e outros tantos. (Santarém, 25 de janeiro de 2016).

Para compreendermos essa ligação de luta de reconhecimento, Axel Honneth (2003) é fundamental. O filósofo demonstra a construção desse processo pelo estabelecimento de três padrões de reconhecimento: auto-confiança, auto-respeito e valorização social. Segundo

Honneth, esses três padrões são essenciais para entender situações de conflitos sociais que marcam a diferença. A partir desses padrões ele traça caminho para uma teoria crítica do reconhecimento. A teoria crítica é própria da fundação do Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt.

Os padrões, acima mencionados, são construídos no desenvolvimento de diferentes lutas sociais, o que para Honneth é o que gera o próprio desenvolvimento social.

Nesse sentido, auto-confiança, como primeiro padrão, é conquistada, por exemplo, pela relação da criança com a mãe, quando por meio do convívio entre os dois a criança começa a confiar em si mesma, estimulada pela mãe, por meio da passagem do amor maternal.

O segundo padrão, é o auto-respeito, ele é o que o torna capaz de escolher racionalmente entre normas, a partir da construção de sua auto-confiança. Por último, a valorização é a capacidade de ser conhecido e reconhecido entre os demais indivíduos, por qualidades originais e diferenciais, a partir dos dois primeiros passos (auto-confiança e auto-respeito) constituintes desse processo.

O filósofo chama atenção para o recorrente processo de nascimento de uma manifestação positiva afirmativa a partir de uma negativa, inicial. Ou seja, existe um processo de rebaixamento no qual a linguagem de desrespeito pode infundir na mobilização e movimentação interna de determinado grupo da sociedade.

Essa linguagem pode ser transmitida pela negação de direitos até o mínimo constrangimento pessoal a alguém. A experiência do desrespeito, e do rebaixamento, está presente na sociedade, resta saber como ocorrem e suas consequências, pois podem gerar mobilizações diversas, por exemplo.

O rebaixamento pode ser classificado em duas formas básicas, segundo Honneth, a primeira está associada a maus tratos corporais, enquanto a segunda é entendida como ligada a permanência do sujeito na exclusão de seus direitos dentro de uma sociedade.

O desrespeito atingiria uma vasta gama de fatores, dentre eles a negação de direitos básicos, pois sem direitos não há como existir auto-respeito; uma população sem direito sofre um processo de dissolução como sujeitos, é portanto fundamental, no processo de reconhecimento, que se assegure a honra, o status<sup>25</sup> e posteriormente a dignidade, Honneth

---

<sup>25</sup> Status, honra e dignidade é entendido pelo filósofo como fatores que fazem parte de um conjunto elaborado, de maneiras diferentes, por diferentes sujeitos em sociedade; esses conjuntos são modelos seguidos para a construção de seu próprio reconhecimento, ou auto-reconhecimento, no processo de busca pela estima social.

argumenta que somente a ação ativa poderá tirar o sujeito da tensão social que por algum motivo se encontra.

A tensão social é o momento em que o desrespeito ou rebaixamento é localizado pelo indivíduo ou grupo social, a luta pelo reconhecimento é na verdade a luta pela estima social. A estima social é o reconhecimento dos “outros” na relação com o sujeito, ou seja, é o produto da luta pelo reconhecimento, a qual precisa começar por si, no processo de auto-respeito e satisfação.

Nesse sentido, a estima social seria alcançada quando os padrões de reconhecimentos fossem garantidos, sendo esse reconhecimento alcançado pelo indivíduo para si, e diante dos demais indivíduos em sociedade. A partir desse reconhecimento maior, a solidariedade, entre os grupos sociais, poderia ser real, no sentido em que os diferentes indivíduos passam a se reconhecer mutuamente.

Cabe dizer que as parcerias firmadas em diferentes modos de ação como ocorreu com relação à Paróquia, no Conquista, possibilitou a constituição tanto do bairro quanto das diversas modalidades de atividades sociais e grupos de pastorais, na constituição do grupo organizado reivindicando pontos de reconhecimento.

O sentimento, que outrora, mobilizava os ocupantes, frente a uma terra vista como o “lugar da contaminação”, e ao mesmo tempo como o “lugar da oportunidade”, para as famílias que buscavam terra, como dizia seu Antônio, para “conseguir construir sua moradia com dignidade”, passa a arranjar os que agora são moradores de um bairro politicamente organizado para ser “lugar da vida com dignidade” e autonomia.

A demanda por autonomia é enfatizada no discurso para marcar a diferença entre o que atualmente o bairro representa para seus moradores, pois é recorrente na fala de interlocutores, como Antônio Nogueira, o surgimento de pontos que demonstrem a passagem de dependência, do bairro com relação ao bairro do Santarenzinho, para a construção de autonomia em estrutura, educação, transporte e saúde.

Um dos mais fortes elementos para demonstrar essa construção da autonomia e reconhecimento está ligado à casa de saúde, pois o lugar se tornou lugar de referência em tratamentos, reconhecida inicialmente pelos os moradores da grande área do Santarenzinho, e posteriormente esse reconhecimento se estende a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Isso demonstra como a criação da casa de saúde é também ferramenta para alcançar o reconhecimento dessa população.

A casa da Conquista é atualmente conhecida como Grupo Conquista de Ervas Medicinais (GCEM). A mesma é vista como um dos maiores resultados do esforço dos

moradores em conquistar, não só melhorias ligadas a esse segmento, mas também garantir a participação ativa dos moradores nos trabalhos realizados no bairro, e principalmente na Casa, além de auxiliar na relação próxima, principalmente dos moradores entre si, e também em relação aos demais moradores da área do Santarenzinho, os quais também frequentam o local.

### 3.4 CONQUISTA EM SAÚDE: RECONHECIMENTO E AUTONOMIA EM TRATAMENTOS

A segunda edificação do então bairro da Conquista foi uma casa de palha e madeira, conhecida como “a casa dos padres”. Essa casa foi construída logo após a instalação da sede da paróquia no bairro em meados dos anos de 1990. O local era abrigo de jovens seminaristas na cidade de Santarém, sendo local também de encontros e debates sobre o movimento de tomada de terra, o qual ganhou força frente às demandas compartilhadas entre o grupo que se constituía.

Dessa forma, nasce então, uma espécie de elo “sentimental” entre as pessoas, posto que diante dos interesses pela conquista da terra nascia um movimento com organização e demandas específicas.

Esse sentimento de tomada da terra mobilizou agricultores rurais, que estavam à frente do projeto de apropriação e ocupação do lugar, muitas das decisões tomadas pelo movimento foram frutos de discussões realizadas na casa dos padres.

Essa casa, segundo relatos de antigos moradores como Luciene Santos e Padre José Boing<sup>26</sup>, funcionava com uma infraestrutura rudimentar, pois não existia sistema de água encanada e energia elétrica. O lugar foi espaço de reuniões de articulação entre jovens seminaristas, como o Padre José Boing e Padre Ediberto Sena, juntamente com figuras de militância como: Rodrigo Maciel, Santa Izabel, Lima Freire etc.

Essas reuniões ocorriam como encontros, os quais tinham como objetivo disseminar o sentimento de tomada da terra e de ocupação do antigo aterro sanitário, atribuindo a ele o sentido de novo lar, além de articular as decisões.

Esse sentimento de militância que integrava atividades de apropriação do terreno uniu tanto agentes da Paróquia quanto, naquele momento, os futuros comunitários do Bairro Conquista. Com o estreitamento dos laços das relações já constituídas e criação de novas

---

<sup>26</sup> Membro dos irmãos missionários do verbo divino. É formado em Direito e possui mestrado em Direito ambiental e vem acompanhando a Casa de Saúde GCEM.

relações, as pessoas passaram a ver na casa dos padres como o lugar onde os projetos de mobilização popular aconteciam.

Reuniões relacionadas ao processo de ocupação definitiva aconteceram na pequena casa, novos projetos de caráter comunitário foram sendo elaborados por meio da parceria entre todos os atores. Esses projetos ajudaram a fortalecer o movimento de ocupação, o qual já passava há algum tempo por intervenção da polícia do Município.

Essa intervenção se deu em 1989, período em que os comunitários ocuparam a principal via de acesso ao aterro sanitário, a qual, posteriormente, foi batizada de Rua “Resistência”, marca do processo pelo reconhecimento (HONNETH, 2003).

As lutas por reconhecimento iniciam a partir do momento em o indivíduo, ou grupo de indivíduos, que se percebe como um “ser” de direitos, ou seja, quando se auto-reconhece e reconhece os demais, os colocando no mesmo Status. Então, o processo de reconhecimento só é possível quando os indivíduos reconhecem os demais como seres de direitos e a si mesmo como um deles, no caso da Conquista, os moradores almejavam o reconhecimento do grupo como constituído por sujeitos de direitos. (HONNETH, 2003).

O nome da rua faz referência ao período de ocupação da via de acesso do antigo aterro, lembrando tanto as atividades realizadas para impedir o acesso de carros da prefeitura, quanto às vezes em que os ocupantes se reversavam na permanência na rua frente às tentativas das autoridades de interferir no movimento e retomar a posse da terra.

Aqui nossa rua é que nem uma marca, ela marca a nossa resistência quando ocupamos a via que dá acesso. Ninguém entrava pra cá pro nosso bairro, só quem a gente deixava, o nosso pessoal. Nós precisávamos ser vistos, só assim a gente chamou atenção e começamos a cobrar nossos direitos, direito de ter a terra. (Luciene Santos, Santarém, 20 de Dezembro de 2015).

“Barricadas” foram postas na via de acesso do aterro, como forma de obstrução e marcação de uma fronteira entre policiais e manifestantes, no sentido de delimitar limites de acesso ao local. As lideranças que estavam à frente desse movimento eram também lideranças agrícolas. Essas pessoas foram escolhidas pelos ocupantes visando motivar sempre mais o grupo.

Mais tarde, diversas ruas, do então formado bairro, foram sendo batizadas, pelos próprios moradores, com o nome daqueles que estiveram à frente da reivindicação da terra para a ocupação dos trabalhadores rurais e suas famílias, foi uma espécie de homenagem e reconhecimento do esforço e empenho demonstrados por essas pessoas no movimento.

Nesse período chega a Santarém, por meio de um programa de estágio alemão, um jovem estagiário de medicina chamado João. Aquele programa de estágio disponibilizava

aquisição de experiência, por meio do voluntariado, em qualquer país, e, João optou por fazê-lo no interior da Amazônia brasileira.

Por conta de relações existentes entre um dos seminaristas em Santarém com o então estudante, o mesmo pôde vir a Santarém e se instalar na casa na “casa dos padres”.

João aproximou-se de Padre José Boing e Luciene Santos, umas das mais antigas moradoras do Bairro. Padre José Boing já atuava em diversas localidades no interior, e sempre se interessou por questões relacionadas aos usos de ervas em tratamentos de males diversos. Assim, em parceria com Luciene Santos, catalogou determinado número de plantas medicinais e os seus respectivos modos de manuseio em tratamentos, durante suas visitas realizadas no interior, ora na região de várzea, ora na de planalto.

É interessante lembrar que algumas famílias no Conquista ainda mantêm laços estreitos com familiares em suas respectivas regiões de origem, posto que grande parte da população do bairro é oriunda de comunidades e vieram integrar a ocupação da terra, que atualmente constitui o bairro. Essa relação entre moradores e familiares no interior, possibilitou em grande medida, a permanência em “campo” de Padre José e Luciene.

Muitas das práticas apreendidas no interior, ligadas aos modos caseiros elaboração de produtos terapêuticos, foram sendo levantadas com o auxílio, direto e indireto, de familiares de pessoas residentes no bairro.

A parceria firmada entre José Boing e Luciene chamou atenção de João, que, depois de tomar conhecimento do cenário em questão, lançou a proposta de criação de um grupo de pesquisa em saúde no bairro.

Naquele momento, levando em consideração o contexto de reivindicação da terra tanto quanto a luta pelo reconhecimento do lugar como bairro, a ideia de criação de um grupo de estudos relacionados à saúde poderia também auxiliar de alguma maneira na fortificação de um sentimento de pertencimento e luta pelo bairro.

A ideia tinha como objetivo principal solucionar problemas de saúde no lugar, no entanto era também concebida como uma medida para promover o estreitamento das relações entre os moradores, o que consistiria na criação de mais um ponto político estratégico na sua fixação no bairro.

O grupo de pesquisa em questão se constituiu em 1989, tendo à frente João, José Boing e Luciene Santos. Posteriormente, ele foi batizado como Grupo Unidos da Medicina Caseira (GUMEC).

As idas às comunidades do interior para fazer pesquisas eram realizadas por pessoas que integravam o GUMEC. Nesse contexto, as relações mantidas entre as famílias do bairro e

as comunidades possibilitaram a realização de levantamentos de práticas terapêuticas variadas.

A respeito da preocupação com a aprendizagem de técnicas, essas implicavam em diferentes níveis e modos de extração, manuseio e produção de tinturas<sup>27</sup>. Posteriormente, treinamentos foram oferecidos ao grupo. Sobre eles, José Boing, que trabalha a mais de 25 anos com pessoas que extraem tinturas em comunidades no interior, explica:

Os primeiros treinamentos foram realizados com o intuito de garantir melhor condições de técnicas de manipulação, armazenagem de tinturas e micro doses. As micro doses é a substância retirada na medida certa retirada das tinturas; essas substâncias são alojadas em pequenos frascos e são utilizadas em pequenas gotas na água para o consumo [...] (Santarém, 14 de dezembro de 2015).

É possível perceber que houve um processo de “ampliação de mundo” para as populações residentes no bairro, nos termos de Sahlins (1997), pois ela, que outrora estava no interior, passa a se relacionar com maior intensidade com agentes, instituições, conhecimentos e experiências diferentes. É importante frisar, que essa população conserva e aciona aspectos culturais ligadas a seus locais de origem.

O que arrisco dizer é que essa característica translocal, presente no discurso do grupo de moradores, viabiliza também a ida e permanência maior de pessoas, como Luciene e Padre José, nos locais de onde a população saiu, pois existe a conservação da ligação com os parentes e amigos que ficaram por lá. Dessa maneira, foi possível conhecer diferentes práticas interessantes para pensar as receitas elaboradas no grupo de estudos.

Essas idas ao interior proporcionaram, tanto para os agentes do GUMEC quanto para os moradores desses locais, trocas de conhecimentos, pois todos compartilhavam suas experiências, receitas e tratamentos e ajuda mútua.

Nessa relação uma gama de conhecimentos ultrapassaram as fronteiras de seus locais de “origem”, viabilizando assim, sua chegada através de Padre José e Luciene Santos, aos que saíram de suas comunidades.

Além dessas trocas, as comunidades tiveram acesso também, com a presença e apoio da Diocese, à programas sociais. Isso aconteceu a partir do trabalho feito por Padre José Boing, pois, ele além de acompanhar as atividades realizadas pelas pastorais, atuou no acompanhamento de famílias que precisavam de tratamentos médicos ou que estavam desempregadas.

---

<sup>27</sup> Categoria nativa referente a substâncias líquidas obtidas por diferentes processos de “tirar” o sumo de raízes, cipós e folhas de inúmeras espécies de plantas e ervas.

É importante frisar, apesar da relação construída entre comunidades e Diocese ser de troca, Padre José Boing e Luciene Santos indicam ser esse período o de maior aprendizagem.

Posteriormente a esse compartilhamento, os encontros do GUMEC foram sendo realizados com a passagem das experiências adquiridas por José Boing e Luciene Santos, além de treinamentos de produção de “remédios” naturais. Foram realizadas discussões a respeito dos projetos que visavam integrar o bairro nas atividades do grupo, tentando promover a agregação de pessoas com experiências na preparação de produtos medicinais em diferentes fases como no plantio e o manuseio de plantas para a elaboração de receitas de produtos caseiros, em uma espécie de compilação inicial de práticas.

O primeiro passo foi dado em direção à realização de um levantamento dessas pessoas no bairro, tendo em vista que muitos dos primeiros ocupantes possuíam diversos conhecimentos.

Nesse primeiro levantamento, destacou-se a presença maciça de mulheres com experiências diversas relacionadas à cura, imprimindo uma marca feminina no grupo. Além disso, muitas dessas mulheres também eram mães de crianças que adoeciam, sofriam com diarreias, coceiras e outras enfermidades. O número de pessoas ativas nos trabalhos da Casa de Saúde chegou a ser de 15 pessoas.

As causas das incidências dessas doenças são ligadas ao fato do terreno do bairro ter sido aterro sanitário, nesse sentido são lembradas as condições de “contaminação” em que se encontrava o terreno onde ele se encontra.

Essa realidade mobilizou boa parte das mães das crianças que adoeciam. Elas passaram a ser maior número na composição do quadro de pessoas atuantes no grupo. Como Luciene Santos relata: “Nós sofriamos sem o SUS, sem saúde, sem nada, só com doenças. As mulheres mães de famílias tiveram frente em nossa constituição como grupo, eu fui uma, eu sou uma delas ainda”<sup>28</sup>.

Padre José Boing e Luciene Santos, por terem realizado o primeiro levantamento de campo de práticas de saúde justamente nas comunidades no interior de Santarém, introduziram modos “tradicionais” de cura no cotidiano do GUMEC. As práticas ensinadas pelos comunitários foram aprendidas com os pais, os quais aprenderam de seus pais também, em uma passagem de geração em geração.

---

<sup>28</sup> Trecho retirado da entrevista realizada no Bairro Conquista em 18 de novembro de 2015.

Essas práticas são entendidas como sendo “tradicionais” não só pelo modo como foram sendo compartilhadas, mas também pelo modo como foram pensadas, testadas e confeccionadas. Sobre isso, Luciene Santos relata:

São práticas tradicionais porque as pessoas que nos ensinaram falaram que eram, que aprenderam com seus pais. Elas entendem que é um modo diferente de curar, muito diferente da medicina e eu acho a mesma coisa. Tem cura que só pode dar certo em determinados dias, realizadas de determinada maneira e por pessoas que entendam e que podem, por exemplo. Essas pessoas conhecem seus quintais, os ramais onde andam, e tudo que eles têm. Usam muitas plantas, que a gente nem sonha que é remédio e ainda dizem que aprendem todos os dias mais sobre isso. (Santarém, 14 de janeiro de 2016).

Lembrando que o objetivo do grupo de medicina caseira era viabilizar a autonomia com relação à saúde da população do bairro levando em consideração as precárias condições da saúde pública na região da grande área do Santarenzinho.

Nesse sentido, nos encontros posteriores de compilação das práticas de saúde, as mulheres tiveram papel pioneiro na organização das modalidades terapêuticas de cura que somariam, junto com outras receitas, os tratamentos oferecidos pelo grupo inicial.

As receitas ou modos de fazer, levantadas no interior, são tidas prioritariamente como práticas tradicionais de cura, pois se encontram entre grupos que fazem usos dessas práticas no cotidiano. As populações que participaram dos levantamentos realizados pelo GUMEC são lembradas como as pessoas compartilharam com a casa de saúde as práticas que chamavam de “tradicionais”, as quais empreendem em muitas formas de tratamentos.

Com esse entendimento, é acrescentado, nas receitas confeccionadas na casa de saúde, um dos mais importantes elementos da composição dos tratamentos, a noção de “tradição”. Essa noção foi adicionada tanto nas práticas de cura quanto no discurso de produção e repasse dessas atividades. Ela é reforçada diversas vezes no discurso relacionado aos modos de tratar e curar empreendidos na casa de saúde do bairro.

Com a somatória dos procedimentos coletados nas comunidades, mais as experiências das pessoas que utilizavam plantas em tratamentos, abriu-se um leque de possibilidades de combinações, o que culminou na criação em uma espécie de cartilha onde as receitas tradicionais foram reunidas.

As atividades desenvolvidas no GUMEC sempre tiveram como características principais a confecção de produtos naturais a partir do uso caseiro de plantas medicinais e o trabalho voluntário, sem qualquer tipo de retorno financeiro.

Os produtos naturais são entendidos como aqueles cuja produção é desenvolvida a partir de matérias primas como “sumos” ou substâncias extraídas de plantas com fins

terapêuticos e gorduras de animais, chamadas de “banhas”. Além disso, os remédios naturais são classificados assim em contraste com os remédios alopáticos, os que são fabricados em laboratório.

Esse contraste é empreendido frente ao modo como as matérias primas são transformadas em produtos medicinais, com procedimentos realizados de maneira autônoma pelos indivíduos, onde ele mesmo pode produzir a ferramenta de cura para enfermidades.

As plantas usadas nas receitas podem ser encontradas nas hortas presentes nos quintais das casas do bairro, bem como nos roçados destas. Porém, se fez necessário empreender a discussão de criação de um viveiro de plantas no próprio terreno da Diocese, onde a casa dos padres fora edificada.

Com relação ao número e espécies de plantas, Dona Deuzimar explica que “a casa começou a funcionar no terreno cedido pela Diocese com um número abaixo de plantas com relação ao período de agora; era um pé de Jucá, Sucuúba, Baba-timão e Salva de Marajó”<sup>29</sup>.

No entanto, hoje dia o terreno é procurado para a realização de pesquisa em grande medida pela variedade de espécie de plantas cultivadas no local.

A parceria firmada entre Paróquia do bairro, grupo de saúde e moradores promoveu diversas “intervenções” na casa de saúde. Muitos produtos foram sendo confeccionados de maneira caseira pelo grupo, por meio das receitas elaboradas que consistiam no preparo de: xaropes, pomadas, banhos, sabonetes, garrafadas etc.

Os custos dos primeiros produtos eram mantidos pela ajuda oferecida por meio da Pastoral da Saúde da Diocese para manter o grupo. Foi necessário assim, vincular o GUMEC a própria Pastoral da Saúde do bairro Conquista.

João, que realizava o trabalho voluntário juntamente com o grupo, voltou para Alemanha para atuar como médico, porém ainda hoje mantém contatos com integrantes da Associação e da Pastoral. O auxílio direto ou indireto de vários outros agentes, sejam eles padres, voluntários estudantes ou moradores do bairro e de comunidades, ajudaram a firmar a noção do grupo enquanto casa de saúde.

A noção de “casa de saúde” é explicada sendo referida a ideia de comodidade, ou seja, lugar onde as pessoas se sentem acolhidas e confortáveis para relatar suas enfermidades, é pensada para que a pessoa se sinta bem, começando pelo atendimento. A relação na casa de saúde é indicada como diferente, em contraste com os atendimentos oferecidos em um posto de saúde, por exemplo. “As pessoas vão aos postos para ficarem bem, mas acabam saindo de

---

<sup>29</sup> Trecho retirado de uma conversa gravada com Deuzimar em março de 2013. Com relação a essas plantas Dona Deuzimar assegura: “são conhecidas como plantas de poder”.

lá muitas vezes pior”<sup>30</sup>, enquanto que na casa de saúde ela pode relatar seu problema e “ser ouvida” e ou não apenas atendida, umas até trabalham nos canteiros e se sentem bem depois.

Assim, as pessoas passam a ter certa assiduidade em “consultas” na casa, colaborando como podem com ela. Há uma preocupação em somar conhecimentos, além de promover uma distribuição de mudas de diferentes espécies vegetais, com alguma propriedade medicinal, presentes nos quintais como forma de manter a o local funcionando.

### 3.5 NASCIMENTO DO GRUPO CONQUISTA DE ERVAS MEDICINAIS (GCEM)

O terreno onde foi construída a sede do GUMEC passou a ser usado com mais autonomia, mesmo que relativa, levando em consideração a vinculação com a Diocese, de forma que roçados e pequenas hortas foram sendo feitos no local. Conforme as mudas de plantas iam sendo doadas, ou compradas, o terreno da casa de saúde se recheava de diversas plantas.

Os trabalhos realizados pelos primeiros voluntários passaram a ser uma referência na Grande área do Santarenzinho no início dos anos 1990, expandiu-se, e então o reconhecimento da eficácia dos tratamentos, começou a ultrapassar os limites dos bairros da grande área.

A partir desse reconhecimento e expansão, novas relações foram se constituindo, como por exemplo, aproximações de agentes internacionais interessados nos trabalhos e atividades desenvolvidos na casa. É o caso da organização internacional ligada ao ministério dos assuntos exteriores da Itália, chamada: MAISA.

A organização MAISA investiu na infraestrutura da casa de saúde para garantir a execução mais cômoda e em maior escala dos processos de confecção de produtos naturais. Padre José Boing relata que a organização italiana, por meio do Projeto Uirapuru “financiou a construção da estrutura de alvenaria”, e “assim pensamos na mudança do nome da casa”, que passou a se chamar Casa Chico Mendes.

O investimento realizado, por meio do Projeto Uirapuru, foi possível em grande medida pelos contatos estabelecidos pela Paróquia com diferentes agentes atuantes na região.

A Paróquia é parte de uma Diocese, como parte de uma organização maior. A extensão de determinada Diocese é compreendida por associações que se responsabilizam pelas cidades nelas compreendidas, levando em consideração diversos fatores, como, por

---

<sup>30</sup> Trecho retirado da entrevista com Deuzimar em Março de 2013.

exemplo, o número de habitantes. Essas associações são organizadas em áreas pastorais, ou unidades territoriais administradas por um bispo.

Acima da Diocese, hierarquicamente, está a Arquidiocese. No caso da Diocese de Santarém, que é vista como uma unidade regional abrangendo as cidades de Alenquer, Oriximiná, Aveiro, Monte Alegre e Santarém, a Arquidiocese responsável é a de Belém. O responsável administrativo dessa unidade maior é chamado de arcebispo.

Diante da presença da organização Paroquial, áreas pastorais são divididas, como que subunidades dentro do seio organizacional maior da Diocese. As pastorais podem ser: universitárias, sociais, de saúde, da terra etc. As pastorais, nessa estrutura, seriam as responsáveis por acompanhar e dar apoio aos diversos seguimentos sociais vinculados de alguma maneira à Paróquia.

O que se pretende aqui, explicitando essa organização, é entender, resumidamente como a estrutura de pastoral, influenciou na articulação de permanência da casa de saúde, enquanto lugar de realização de tratamentos terapêuticos.

No caso estudado, a Diocese de Santarém é a organização maior da representação da presença da Igreja Católica na região oeste do Pará, integrando Diversas Paróquias como a das Cidades de Alenquer, Aveiro, Faro, Monte Alegre e Óbidos.

Por integrar diferentes cidades no Oeste, a Diocese pensou ser interessante elaborar um projeto maior, o qual teria como modelo de partida a Casa de saúde do bairro da Conquista em Santarém. O projeto foi criado e ganhou o nome “Projeto Pela Evangelização” que teve como objetivo chegar a diferentes áreas pastorais nas cidades abrangidas pela Diocese de Santarém, bem como em comunidades nos interiores dessas cidades.

Ainda quando se discutia a possibilidade desse projeto, no início dos anos de 1990, a Casa de saúde Chico Mendes foi rebatizada como o nome de: Grupo Conquista de Ervas Mediciniais- GCEM. O nome faz referencia ao nome do bairro como lugar do grupo, mas também pode ser pensada como referencia à “conquista das ervas medicinais” no sentido literal, que se liga à apropriação de plantas para uso de tratamentos de saúde.

Posteriormente, foram criadas nas de abrangência da Diocese de Santarém, seguindo caminho trilhado inicialmente pelo GCEM, outras casas de saúde, que ganharam a conotação de “Farmácias vivas”, segundo a proposta do projeto.

Essas farmácias passaram por um processo semelhante ao da Casa do bairro Conquista. Foi realizado levantamento de pessoas aptas ao trabalho voluntário, que, posteriormente, auxiliadas por agentes da pastoral da saúde, seguiram fazendo levantamentos

de tratamentos à base de plantas medicinais, em áreas no interior das cidades onde as sedes das casas seriam instaladas.

Assim, as Casas de saúde, ou simplesmente de “farmácias vivas”, seriam os lugares onde voluntários atuariam como disseminadores de práticas, produtos e tratamentos pesquisados em comunidades, e por esse modo motivo, apontados como eficazes por suas “raízes tradicionais”<sup>31</sup>

Essas casas e farmácias são mantidas com auxílio das Pastorais da saúde, porém são estimuladas a preparar produtos visando ao comércio, para, assim, conseguir certa autonomia no pagamento de despesas rotineiras, com a compra de mudas, matérias primas, adubos, vasos, e outras ferramentas para viabilizar o trabalho nesses locais.

Vale a pena falar a respeito da lógica de manutenção das casas, que inicia com a intervenção direta da Pastoral da Saúde, e posteriormente, é incentivada a “andar” com mais liberdade na promoção de autonomia de manutenção.

Essa manutenção é possível em função de uma espécie de ampliação do mundo dessas casas, ou seja, há uma constante expansão de relações. Essas relações estabelecidas entre Pastoral, pessoas interessadas no trabalho voluntário na saúde, e comunidades pode ajudar a pensar como essa ampliação se constitui, no sentido em que elas parecem ser preponderantes para a viabilização das práticas, enquanto ações de grupo, e principalmente como forma de permanência.

Nesse trabalho busco, entre outros objetivos, compreender quais as lógicas de organização e articulação, de produção e reprodução de determinados discursos por diferentes interlocutores, operantes nessas casas de saúde. Procuo ainda compreender, como elas interferem nas práticas de saúde e nas noções de conhecimentos tradicionais presentes nas noções e práticas do Grupo Conquista de Ervas Medicinais.

#### **4 EXPANSÃO EM REDE: ORGANIZAÇÃO DE DIFERENTES CASAS DE SAÚDE NO OESTE DO PARÁ**

Em novembro de 1995, a Diocese de Santarém, por meio da Paróquia Itauajuri em Monte Alegre, criou a Casa de Saúde Itauajuri Ervas, conhecida como “Ita Ervas” ou Casa Verde. A Casa é considerada a segunda mais bem estruturada e uma das que estão

---

<sup>31</sup> Noção recorrente em conversas relacionadas aos modos de tratamentos oferecidos nas farmácias vivas.

conquistando maior autonomia, juntamente com a Casa Chico Mendes, se desvinculando, aos poucos, do acompanhamento direto da Pastoral da Saúde, e com isso, da Diocese também.

As demais Casas de Saúde caminham para a conquista de locais próprios de instalações, reconhecem o destaque de organização e atuação das Casas Chico Mendes e Casa Verde em comparação com outras, mas esse fato em nada as desestimula, pelo contrário, é o que as impulsiona na busca da ampliação das relações de parcerias, como o acompanhamento de técnicos agrícolas e estudantes de diversas áreas em Universidades.

Essas relações, são apontadas no discurso empreendido pelas trabalhadoras das casas, como a ponto que pode levar, gradativamente ao modelo de organização almejado, o qual permitiria a cada uma das casas possuir local próprio, edificado com alguma autonomia frente a Diocese, o que, segundo o discurso “nativo”, ampliaria as possibilidades de agregação e troca de novas parcerias e conhecimentos, o que já ocorre em Santarém e Monte Alegre.

As Casas Chico Mendes e Casa Verde possuem locais fixos de instalação, o que no discurso das demais é visto como fator importante na construção de autonomia, e posteriormente, como meio que facilita a atualização constante de suas relações e práticas.

É possível notar que a conquista de um local próprio para confecção de produtos medicinais e cultivo de plantas, são, juntamente com o entendimento de agregação e troca de agentes e conhecimentos, fatores que influenciam na noção de expansão e organização do trabalho nas casas de saúde. Não por menos, o GCEM é tido como o modelo ou caminho, seguido pelas demais casas espalhadas no Oeste, e que hoje contemplam outras Dioceses, como é o caso da Diocese de Óbidos.

A Diocese de Óbidos contempla territorialmente, por meio de diferentes Paróquias, os municípios de: Faro, Oriximiná, Óbidos, Trairão, Alenquer, entre outros. Esses municípios fazem parte do Projeto Pela Evangelização, também. Isso foi possível, em grande medida, pela realização de encontros organizados pela Diocese de Santarém, que integra casas de saúde de diferentes municípios e comunidades no interior. Isso acontece há pelo menos 19 anos na comunidade de Emaús, região de Planalto de Santarém.

Os encontros realizados entre as casas são estritamente de compartilhamento. Eles ficaram cada vez mais conhecidos, sendo divulgados, não somente entre as casas de saúde, como também entre as Dioceses. Dessa maneira, a Diocese de Santarém e de Óbidos firmaram parceria por meio de suas respectivas Pastorais da Saúde, a fim de integrar aos locais de tratamentos a outras atividades terapêuticas, compartilhadas há algum tempo, entre as Casas acompanhadas pelas paróquias dos municípios de Santarém e Monte-Alegre.

Com a integração das duas Dioceses, de Santarém e Óbidos, os municípios abrangidos pelas áreas pastorais das mesmas puderam ser associados por meio do Projeto supracitado. A integração expandiu o modelo de criação de casas de saúde, o qual consistia: no acompanhamento da Pastoral da Saúde em levantamentos, realizados por voluntários, de conhecimentos terapêuticos a base de plantas medicinais. Isso possibilitou a expansão do grupo de casas de saúde no oeste do Estado, as quais se reconhecem pela categoria nativa de “rede de saúde”.

Atualmente o modelo vem sofrendo mudanças, frente à influência da realidade objetivada aos poucos pelas casas de Santarém e Monte Alegre as demais casas. Na realidade, há um movimento em busca de maior autonomia que consiste na constante procura pela desvinculação com as Pastorais da Saúde, e construção de uma “nutrição própria”, de maneira mais independente por meio de um sistema maior de relações e trocas.

No interior da ideia de compartilhamento, comungada entre as casas, o repasse dos tratamentos, em rede, foi iniciado a partir do contato entre a Casa Verde direto com a assessoria da Pastoral da saúde de Santarém, com a Casa Chico Mendes, em busca do chamado: “conhecimento científico”. Esse conhecimento, segundo a interlocutora Maria Antônia, está sendo apreendido com intensidade no GCEM, junto com Luciene Santos que é colaboradora da Pastoral a mais de vinte anos em Santarém.

Esse tipo de repasse já acontece nas demais casas, umas com as outras, a partir dessa noção de compartilhamento, que no fundo tem o sentido de troca, nos termos de Mauss (2013). Esse compartilhamento é realizado entre Casas “irmãs”, que foram criadas pelo projeto e comungam do mesmo objetivo, que é o reconhecimento de seus tratamentos.

Percebo que essa ligação, entre assessorias ou com as principais colaboradoras, é a ponte para que haja essa integração entre as casas, visando, dentre outros pontos, garantir que os tratamentos encontrados em uma casa possam ser alcançados, pelo maior número possível, por outras.

Dessa maneira, a Casa Verde de Monte alegre, diante do acompanhamento da Casa Chico Mendes, tomou para si a responsabilidade de acompanhar, no sentido de auxiliar, o grupo de Alenquer. É nesse movimento de compartilhamento, de “dar para receber”, nos termos de Mauss (2013), que é construído o compromisso de integração entres os grupos do oeste.

#### 4.1 CASA CHICO MENDES DE SANTARÉM

O GCEM, como foi fundado há mais de 20 anos, completará no ano de 2017 vinte e cinco anos de fundação. Hoje em dia, o espaço da Casa é tomado por mais de 80 espécies de plantas, atraindo o interesse, por exemplo, de pesquisadores que atuam em áreas de biotecnologia e farmacologia na Região. Ainda dentro desse grupo de pesquisadores que são atraídos, por essa diversidade cultivada de plantas, botânicos e biólogos também estão envolvidos em projetos e trabalhos realizados no local.

As colaboradoras da casa trabalham com fabricação caseira de pomadas, sabonetes, pílulas além e garrafadas e xaropes, os quais são preparados principalmente a partir das tinturas<sup>32</sup> de plantas usualmente conhecidas por sua eficácia no tratamento de diversas enfermidades.

As tinturas são líquidos de cor que são obtidos por meio de um complexo processo denominado de “tira”. Esse processo consiste em abstrair da planta toda substância de cor, pois as mulheres que na casa trabalham alegam que: “as cores são substâncias, e essas substâncias ou ‘tintas’, são fundamentais para qualquer que seja o produto, toda cor tem um cheiro e textura” (entrevista com Deuzimar, ano de 2014). Segundo dona Deuzimar a tinta deve ser vista e memorizada, assim como sua textura e cheiro que servem como dados de momento exato de mistura<sup>33</sup> entre diferentes tinturas.

Lévis-Strauss (2012) chama atenção para a importância do plano sensível na construção do conhecimento nas sociedades indígenas, o tato, o olfato, o paladar indicam caminhos para se conhecer, e a partir disso, elaborar escalas de classificações particulares.

Existe um circuito de troca de conhecimentos e produtos. Esse circuito é configurado pelo conjunto de casas em geral, mas no GCEM acontece com maior frequência. Ele tem como resultado a obtenção fundos financeiros, práticas novas de tratamentos e materiais que visam à manutenção e sustentação do grupo.

As vendas acontecem no próprio prédio e no Mercado 2000<sup>34</sup>, mas as trocas de conhecimentos e materiais se estendem na rede, que conectava inicialmente as casas de saúde e comunidades, e atualmente liga também, por meio da ampliação de relações, universidades e órgãos técnicos. Se “a finalidade da troca é a antes de tudo moral, seu objeto é produzir um sentimento de amizade entre as duas pessoas envolvidas, e, se a operação não tivesse esse feito, faltaria tudo” (MAUSS, 2013, p. 37).

---

<sup>32</sup> Categoria nativa referente a substâncias líquidas obtidas por diferentes processos de “tirar” o sumo de raízes, cipós e folhas de inúmeras espécies de plantas e ervas.

<sup>33</sup> Categoria nativa referente ao processo de junção entre diferentes substâncias para a confecção de um produto.

<sup>34</sup> Mercado 2000 é o nome dado ao principal mercado (feira) da cidade de Santarém. É localizado na Avenida Tapajós, entre as ruas: “Professor carvalho e Frei Ambrósio”.

Na casa podem ser encontrados produtos de produção “tradicional”, dentre os quais são pomadas, comprimidos, xaropes, garrafadas e chás<sup>35</sup>; estes algumas vezes são complementados por remédios fármacos. Além da venda de medicamentos, existe também a comercialização de cascas, sumos, folhas e até mesmo mudas, confeccionadas no próprio centro, onde as plantas são cultivadas em canteiros medicinais, elaborados e construídos ao longo dos anos.

Neles são feitas manutenções pelas voluntárias e também por parecerias, as quais são feitas, a partir do estabelecimento de contato, em trocas de favores ou como forma de retribuir alguma colaboração por parte da entidade em pesquisas ou projetos sociais diversos. São ofertados por parte das responsáveis pelo grupo, minicursos, os quais são fontes de renda alternativas ou complementares na manutenção do GCEM.

Visitas de capacitação foram iniciadas nos próprios grupos da rede, em outras cidades no Baixo Amazonas. Essas capacitações são, na verdade, encontros que podem ser trimestrais a semestrais, com o intuito de compartilhar com as casas o que foi apreendido de novo, e de certa maneira, discutir como isso será processado de acordo com a realidade de cada grupo. Existem demandas internacionais de medicamentos confeccionados na Casa Chico Mendes, além da grande procura por pessoas que residem em comunidades no Tapajós.

Os encontros de compartilhamentos eram inicialmente oferecidos pela Diocese, por agência da pastoral da Saúde. A pastoral, como responsável direta da organização das Casas de Saúde, era a ponte que se firmava entre instituições técnicas e as casas de tratamento.

Luciene Santos relata que a pastoral era a “mediadora das relações de troca entre as voluntárias e os novos parceiros”<sup>36</sup>. Essa parceria era construída de acordo com interesses de ambos os envolvidos. Nesse sentido, foram sendo incluídos parceiros como: Embrapa<sup>37</sup>, Sagra<sup>38</sup>, e Organizações não governamentais.

No entanto, o “Projeto pela Evangelização”, que outrora tinha sido criado com a finalidade de criação de casas de saúde no oeste do estado a partir da experiência em Santarém, com o GCEM, não definiu ou limitou os modelos de expansão e funcionamento na casa, que por sua vez, ganha autonomia como grupo e passa a entender e formular suas próprias vias de organização e expansão.

---

<sup>35</sup> Todos os produtos confeccionados levam em sua composição extratos de “tinturas” de plantas classificadas e manipuladas de modos específicos. As “tinturas” são categorias nativas que surgem nos discursos das representantes das casas. São conhecidas como princípios ativos, nos laboratórios de biotecnologia e farmácia.

<sup>36</sup> Trecho retirado da entrevista realizada com Luciene Santos. Santarém, fevereiro de 2016.

<sup>37</sup> Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária.

<sup>38</sup> Secretaria Agricultura estadual.

Os modelos são pautados na continuidade de agregação de novos membros ou parceiros na rede, que com o tempo une de maneira constante toda espécie de grupo que venha a contribuir com a casa.

A abertura para a conversa e troca com esses novos parceiros, foi possível, em grande medida, pelo reconhecimento da casa de saúde enquanto lugar de tratamentos tradicionais. Vale pautar, que esse reconhecimento não se estende somente a escalas locais, pelo contrário; atinge parâmetros internacionais, pois existem demandas do exterior por produtos medicinais confeccionados na Casa Chico Mendes, o que por um lado revela a outros lugares a existência do local, e por pro outro, assinala possíveis expansões na rede.

Essa lógica que agrega na rede a troca, venda e o compartilhamento foi aos poucos sendo considerada e construída, tendo como base de fundo a desvinculação do GCEM em relação a Pastoral da Saúde. Há pelo menos sete anos, a casa passam a ter autonomia na organização dos encontros, que outrora eram organizados somente pela Pastoral as Saúde. Isso ocorreu quando a Casa Chico Mendes, por meio da ampliação das parcerias, começa a articular esses encontros sem a participação direta da Diocese.

Esse processo de construção da autonomia própria, gera também, a elaboração de um discurso a partir da história de criação tanto do GCEM, como casa de tratamentos alternativos, quanto das demais casas idealizadas e criadas tendo a mesma finalidade.

Esse discurso é pautado na criação de uma diferenciação dos tratamentos elaborados a partir de um sistema que integra muitos conhecimentos e os agrega no discurso da “tradição” ligado a produção de produtos e tratamentos terapêuticos encontrados nas casas de saúde.

Esse discurso integrador reúne duas “naturezas” do conhecimento, teoricamente bastante diferentes e distantes uma da outra; a natureza do conhecimento científico, e a outra do tradicional. Esses dois conhecimentos, válidos na visão da rede, estão em constante conversa na formulação da noção que orienta os procedimentos de elaboração de tratamentos “tradicionais” das casas de saúde. Essa integração dos conhecimentos é o que garante a eficácia tradicional dos produtos confeccionados no local.

Os tratamentos por serem pensados e confeccionados, segundo a lógica de agregação, são vistos como produtos tradicionais que se renovam. Nasce, segundo essa concepção, o discurso que enfatiza o aspecto da atualização da tradição como elemento central de reconhecimento da eficácia dos meios curativos.

Esse reconhecimento é motivo de orgulho também para colaboradores da casa de saúde de Monte Alegre. Segundo dona Maria Antônia, a atualização das práticas e

incorporação de novas é a roda que faz girar a procura de pessoas por tratamentos, por entenderem que eles estão em constante transformação.

#### 4.2 CASA VERDE DE MONTE ALEGRE

A Casa Itauajuri Ervas ou Ita Ervas, completará de 2017 vinte e dois anos de criação. Existe além dela, na zona urbana da cidade, mais um grupo, chamado de: “Viva a vida”, porém o mesmo é considerado menor, em comparação ao Ita Ervas. Além dele, outros dois grupos funcionam na zona rural, embora nem todos tenham atividades constantes. Os trabalhos oferecidos na Casa Verde tiveram início no ano de 1995, com a vinda para Monte Alegre de dois frades franciscanos: frei Amarildo e frei Evaldo.

Esses frades conheceram, na cidade e interior, grandes quantidades de plantas medicinais, assim como, nas comunidades conheceram pessoas que utilizavam essas plantas em diferentes tratamentos. Nesse período, segundo a narrativa de criação do grupo Itauajuri contada por Maria Antônia<sup>39</sup>, havia na região demandas pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), essas demandas, até então eram sanadas por pessoas conhecidas por trabalharem com atividades curativas no interior do município.

Aqui ainda não se falava de SUS. Quando um político ajudava elas saíam em tratamento fora daqui. Quando esses vigários passaram por aqui, e viram a riqueza de plantas que tinha na região, ai começaram a falar das plantas né, pra área pastoral que eles trabalhavam... (Maria Antônia da Costa. Monte Alegre, maio de 2015).

A área pastoral<sup>40</sup> que programou a criação do Grupo Itauajuri Ervas, iniciou os trabalhos com a ajuda dos dois frades, Amarildo e Evaldo, por meio de um levantamento inicial, tal qual ocorreu em Santarém e Alenquer, tendo em vista a quantidade de pessoas que trabalhavam com conhecimentos tradicionais relacionados a tratamentos de doenças.

Uma vez localizadas, essas pessoas foram convidadas a participar de um encontro. O objetivo desse encontro foi partilhar conhecimentos, então se estabeleceu uma troca de experiências. O levantamento realizado confirmou a participação de pelo menos setenta e duas comunidades, na elaboração de receitas.

O primeiro encontro foi realizado no dia de nossa senhora dos remédios, festejada no dia cinco de novembro, ele visou à realização um levantamento de doenças mais recorrentes

---

<sup>39</sup> Coordenadora da Pastoral da Saúde em Monte Alegre e líder do grupo Ita Ervas.

<sup>40</sup> A área pastoral é uma grande cooperativa de pessoas da igreja Católica, que trabalham juntos para uma melhor organização local, da representação católica. (entrevista realizada com Maria Antônia da Costa).

na região, essas foram classificadas em um grupo de dez, e a partir dessa classificação os possíveis modos de tratamentos foram sendo compartilhados.

O conhecimento, tido como fruto das conversas e trocas de experiências, foi repassado para um grupo de pessoas, até então formado por 80 indivíduos de diferentes comunidades da área Itauajuri<sup>41</sup>. Dentre as doenças mais recorrentes estão: “gastrite, malária<sup>42</sup>, reumatismo, derrame, hepatite, gripe, verminose e anemia”.

Desta forma, o grupo foi constituído em determinado momento por pessoas de comunidades do interior, que já trabalhavam com conhecimentos “tradicionais”.

Posteriormente, começou a organização por distritos. Cada distrito possuía um representante do trabalho com as ervas e tratamentos. O segundo encontro, teve como objetivo o repasse de informações sobre as confecções de remédios fitoterápicos<sup>43</sup>. Os primeiros remédios confeccionados, e que tiveram receitas repassadas, foram: “garrafadas, pomadas, xaropes, sabão, etc”.

Os tratamentos são diversos. Após o ano de 1998 começou, com uma parceria junto a pastoral da saúde de Manaus, a se praticar na Casa Verde a técnica Bioenergética. Diferentemente de Alenquer, que usam em demasia a fito terapia e a homeopatia, a técnica bioenergética é uma das mais utilizadas na Casa Verde, Dona Maria Antônia explica:

Essa técnica utiliza imagens em lâminas de laboratórios, que identificam e mostram todos os tipos de parasitas: vírus, fungos, protozoários [...] além de tipos de reumatismo e anemias, para indicar a doença da pessoa através de uma espécie de varinha, que indicará. A irmã Marialva, de Manaus, pratica desde o início do bioenergético em 98. Ela realiza curso em todo o Brasil e até fora do Brasil. [...] ela está agora em Santarém, na coordenação. Mas ela mora em Placas, lá com as meninas lá de Placas. (Alenquer, junho de 2015).

A partir de 2005, as colaboradoras do grupo Itauajuri, tiveram capacitações diversas, dentre elas cursos de massagens. Dessa maneira, não só trabalhavam com fito terapia e bioenergéticos, mas também, com as massagens corporais, que elas acreditam ser universais<sup>44</sup>. Em 2010, por meio de um projeto maior, chamado: Beth Bruno<sup>45</sup>, houve uma grande

<sup>41</sup> Área Itauajuri é conhecida como uma grande extensão territorial no interior da cidade de Monte Alegre.

<sup>42</sup> Ver “Tratados de Terra e a gente do Brasil”. Uma análise de Pe. Fernão Cardim (1540-1625) que chama atenção para as práticas de cura disseminadas por populações indígenas, dentre as quais a maioria era tratamentos para Malária, diarreia, gripe, entre muitas outras.

<sup>43</sup> Confeccionados pelo manuseio tradicional de plantas medicinais (entrevista realizada com Maria Antônia da Costa).

<sup>44</sup> “Universal” é tida nessa análise como categoria nativa que ultrapassa, e de fato não enxerga limites entre corpo e alma, psicológico e físico.

<sup>45</sup> O projeto “beth bruno” conta com a assessoria da RATMA, de São Paulo. O projeto tem como lema “transformar cuidando” e é coordenado em Santarém e região pela Irmã Marialva (Uma das coordenadoras do

capacitação em todo o oeste do Pará, por meio da Diocese de Santarém. Em 2010 foi o lançamento desse projeto. Ele capacita em Homeopatia e terapia floral. A primeira parte dessa capacitação foi concluída. As colaboradoras da Casa Verde passaram por uma reciclagem para depois, iniciarem no Reike.

A gente já tinha um conhecimento do bioenergético, e massagem também, só que éramos nós aqui, só que agora somos todo o Oeste do Pará, muitas comunidades, os indígenas, os povos indígenas também estão inseridos nesse projeto; Itaituba, Santarém, Alenquer, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Aveiro, cachoeira do Maró, Pinhel, toda essa região. Nós tratamos o ser humano de maneira global: corpo, alma e mente; com o espírito, então, é de modo geral. Porque a outra medicina trata o ser humano por partes; todo despedaçado, uma parte trata só do fígado, outro só do pulmão, outro só da cabeça né... Nós temos também uma coisa muito boa, que o nosso município, daqui, onde nós temos essa prevenção, onde nós trabalhamos essa prevenção, vão menos pessoas doentes lá para o hospital regional, pra Santarém, daqui do nosso município. E nós temos um cadastro de quase 17 mil pessoas que passam aqui conosco desde o ano de 2008, quando começamos a fazer cadastro de pacientes. (Maria Antônia da Costa, Monte Alegre, junho de 2015).

Outro tratamento usado no lugar é Radiestesia. Segundo Dona Maria Antônia, é uma ciência através das ondas magnéticas, aponta o remédio em uma tabela de tratamentos por auxílio de um pêndulo, que é utilizado como uma espécie de extensão do corpo de quem usa. No momento do diagnóstico o pêndulo toma o comando das mãos por meio das ondas magnéticas, à pessoa que se utiliza do pêndulo também é utilizada por ele, em um trabalho conjunto. Nesse sentido o pêndulo é o objeto teoricamente inanimado que fica entre o humano ou orgânico e a “máquina”, habita a base de uma ontologia ligada e conectada pelo *ciborgue*. (HARAWAY, 1985).

Esse meu pêndulo me diz o seguinte aqui. Pergunto pra ele “qual é a minha resposta sim?” ó... “a minha resposta não?” ó... não sou eu quem balanço. Tá. Com esse pêndulo aqui nós estamos tentando descobrir o remédio, uma das homeopantias que nós temos aqui, para aquela senhora tá, que fez uma cirurgia de artrose aqui e a mão tá toda dormente, sem circulação. Por exemplo, eu vou aqui, e pergunto, sei que o nome dela é Raimunda, “dona Raimunda deve tomar essa homeopatia?” aquela que ele não me disser, ela não meche. Só se por acaso ele me responder que sim. Aí eu posso, eu sei que ela deve tomar. (Maria Antônia, Monte Alegre, junho de 2015).

Segundo a teoria do *ciborgue*, as ontologias entre humano e não humano, natureza e cultura são espaços habitados por seres “geneticamente” ou tecnologicamente modificados, o que para Bruno Latour (1994) é algo configurado como híbrido. “A imagem do *ciborgue* nos

---

GCEM e representante da Pastoral da Saúde). Tem também a colaboração da assessoria dos florais do doutor Eduardo Báh, referência no tratamento através de florais. Os conhecidos florais de báh, que são usados nos tratamentos do corpo e da alma. (entrevista realizada com Maria Antônia da Costa).

estimula a repensar a subjetividade humana; sua realidade nos obriga a deslocá-la”. (HARAWAY, 1985, p. 13).

Se a racionalização é um processo em particular, visto como basicamente algo referido ao humano, as respostas para determinados tratamentos, no caso da radiostesia, é obtida pelo um objeto industrialmente modificado, tido como uma extensão do corpo movido em conjunto com o fluxo humano e ondas magnéticas, chamadas por: fluxos de energia.

Um pêndulo, nesse contexto é como uma ponte entre dois seres, animados por energias diferentes. “A heterogeneidade de que é feito o Ciborgue – o duro e o mole, a superficialidade e a profundidade – invalida a homogeneidade do humano tal como o imaginamos”. (HARAWAY, 1985, p. 13).

Essa abordagem a respeito dos tratamentos “tradicionais” realizados na casa Verde Tende a mostrar que paciente da casa é visto como um ser completo, universal, o qual deve se tratado de forma geral.

A regra de cura, presente, não se fundamenta no mundo dividido da ciência moderna, onde as especializações demonstram uma descontinuidade entre os humanos, especialista e paciente se diferenciam pela construção de um mundo classificado pela ciência moderna<sup>46</sup>, que separa cada vez mais os aspectos de ligação entre natureza e cultura. (INGOLD, 2012 LATOUR, 1994).

Pelo contrário, a eficácia dos tratamentos é alcançada pela integração de crenças de cura entre comunidade, paciente e pela pessoas que emprega o tratamento, sendo assim o que Lévi-Straus (1996) chamou de: “tripla experiência” ou “fenômeno de Consenso”. Para o Antropólogo francês, no caso da cura xamânica, a eficácia também estava ligada na crença das pessoas, integrantes de determinada comunidade, no discurso de cura, que no contexto da magia, era executado pelo xamã.

É provável que os médicos primitivos, como seus colegas civilizados, curem ao menos parte dos casos que tratam e que, sem essa eficácia relativa, as práticas mágicas não poderiam ter se difundido tanto quanto o fizeram, no tempo e no espaço. [...] Quesalid não se tornou um grande xamã porque curava seus doentes, curava seus doentes porque se tornara um grande xamã [...] (p.256).

---

<sup>46</sup> Bruno Latour em “Jamais fomos modernos”, demonstra como o mundo é dividido entre natureza e cultura, a partir da criação da ciência como mecanismo etnocêntrico de distinção entre o que é natural e cultural. Tim Ingold, em “Cultura, percepção e ambiente”, vai além e demonstra como essa ciência moderna provoca uma descontinuidade entre os sujeitos.

O discurso da representante do Grupo Itauajuri, mostra que o conhecimento envolvido nos tratamentos da Casa Verde foi construído ao longo de anos de parceria entre pastorais e, principalmente entre pessoas conhecedoras de tratamentos tradicionais em comunidades.

Esses conhecimentos estão contínuo processo de atualização ou aperfeiçoamento, pela constante “conversa” entre conhecimentos científicos e tradicionais, e é por meio de cursos e trocas de experiências promovidas em rede<sup>47</sup> que isso é possível. A rede integra todas as casas de saúde do oeste do estado, pastorais, grupos de mulheres, universidades, institutos de pesquisa, além de comunidades.

Tudo o que é aprendido em um centro específico deve quase que automaticamente ser repassado ao demais, há uma responsabilidade implícita de dar, para receber, sejam conhecimentos, sejam matérias primas, como plantas; Em um circuito de reciprocidades desinteressado. Bem como apontado por Marcel Mauss (2013): “Queremos considerar o caráter voluntário, aparentemente livre e gratuito, no entanto obrigatório e interessado, destas prestações.” (p.10), que nesse caso é a rede de trocas de conhecimentos, regidas por um contrato implícito e visto como fundamental para o fortalecimento das casas, e, sobretudo na eficácia das atividades curativas.

Existe um conjunto de conhecimentos na casa verde, como os relacionados a práticas Fitoterápicas e Alopáticas. Sendo o primeiro, incorporado pela primeira fase da rede, e o segundo, apreendido em um segundo movimento, agora ligado a ampliação da rede, atingindo o cenário universitário. Esses conhecimentos envolvem a classificação e manuseio de plantas específicas, que até hoje integram um dos principais conjuntos de cura empreendidos no grupo Itauajuri.

Com o tempo, os tratamentos ganharam o rótulo do tradicional, por serem feitos a partir de experiências que transitam entre os modos caseiros de fazer remédios e os modos compartilhados de confecção que integram ferramentas e meios formais de confecção de produtos medicinais, ensinados por meio de capacitação realizada pelas colaboradoras da casa Chico Mendes, Luciene e Deuzimar. Nesse sentido, há uma relação que propõe uma parceria entre aspectos do tradicional e do científico. O modelo utilizado na confecção dos produtos se mostra inovador, embora englobe já ferramentas pensadas em larga escala (industrializados).

Essas fronteiras entre o científico e o tradicional, humano e não humano, natureza e cultura, começam a ser exploradas e vencidas, em uma espécie de produto novo, segundo uma lógica que “hibridifica” tratamentos apontados como eficazes, sendo a tradicional aquela que

---

opera pela lógica dos sentidos, sem deixar de lado a opção de caminhar junto com meios científicos de conhecimentos.

Esse caminho, ou trajetória, se baseia, sobretudo, na “continuidade” entre as fronteiras, as quais foram criadas outrora a partir da o surgimento da ciência moderna que separou e demarcou a fronteiras, as quais as casas de saúde tentam, novamente, juntar a partir de concepções de ciência e tecnologia próprias. (BRUNO LATOUR, 1994; CUNHA, 2009; LÉVIS-STRAUSS, 2012; TIM INGOLD 2012).

#### 4.3 CASA DE ALENQUER

A Casa de Saúde que tive a oportunidade de conhecer, além da Casa Chico Mendes e Casa Verde, foi a Casa Alenquer, a qual é integrada a Pastoral da Diocese de Óbidos. Conhecida como: “Casa de Saúde Alenquer”, o grupo foi criado em meados dos anos de 2005, e é constituído por quatro voluntárias, porém ainda não possui um local fixo de funcionamento. Ou seja, ainda busca construir a edificação da sede para realizar os tratamentos da maneira em que julgam ser apropriada.

Dona Rosa de Magalhães, vice- coordenadora da Pastoral da Saúde de Alenquer, é uma das voluntárias da casa, e aponta ser essa a maior demanda do grupo de saúde atualmente, pois julga ser a conquista do espaço próprio, e fixo, um dos pontos que garantam que os trabalhos medicinais sejam constantemente realizados e aperfeiçoados. Vale lembrar, para que esse aperfeiçoamento ocorra, parece ser consenso no discurso das casas, a conquista de autonomia na incorporação de novos meios de cura, por meio do estabelecimento de relações com agentes externos à rede.

Rosa Magalhães entende ainda que essa necessidade de incorporação de novas relações e de troca entre agentes externos é caminho para a legitimação das práticas tradicionais empreendidas pelo grupo. Além disso, diz entender também, que os problemas enfrentados pelo grupo de voluntários da Casa Chico Mendes são basicamente ligados à questão de exigências de adequações sanitárias solicitadas pela Agência Nacional de vigilância sanitária (Anvisa), mas percebe que até mesmo os agentes sanitários, atuantes na cidade de Santarém e Belém, reconhecem a história que o GCEM está construindo.

Esse reconhecimento, segundo dona Rosa Magalhães, está ligado ao o modelo de atualização de práticas de saúde que é realizado do GCEM. Esse modelo “a se seguir” procura responder em níveis diferentes a noções de “higiene” sanitária repassada quando ocorre visita da Anvisa no local de funcionamento do grupo.

Nesse sentido, o GCEM parece caminhar rumo a uma possível formalização, por estabelecer diálogos próximos com conhecimentos “científicos”, tanto por acreditarem ser esse o modelo sanitário aceito, quanto por o verem como mais um elemento de combinação junto com técnicas já realizadas. Além disso, o grupo acredita ser esse um dos caminhos para se chegar ao reconhecimento das práticas tradicionais empreendidas pelo o grupo.

Alguns técnicos da Anvisa, quando indagados sobre a casa de saúde de Santarém, reconhecem sua história e acreditam que é um centro de tratamento alternativo muito procurado pela população. Porém, cumprem o papel técnico e realizam visitas cobrando as adequações necessárias, segundo o padrão previsto para o funcionamento da Casa.

Dessa maneira, o GCEM é visto, pelas demais casas, como sinônimo de inovação e adequação de padrões sanitários básicos, por manter relações de trocas com instituições de ensino superior e técnico, porém caminhando ainda para uma “formalização”, em termos genéricos, efetivadas pelas práticas de saúde realizadas no local, as quais são conhecidas pelos procedimentos utilizados, como manuseio e produção “tradicional”.

Essas demandas, por parte da Anvisa, por padrões de adequação estão ligados, e refletidos, tanto no investimento em infraestrutura da sede da casa em Santarém, quanto na apropriação e agregação de conhecimentos “científicos” ou convencionais na elaboração de diversos tratamentos, como meio de legitimação frente ao modelo sanitário.

Como exemplos de apropriação e agregação podemos citar a demanda, que parte da casa como grupo, de acompanhamento de técnicos em agronomia, estudantes de farmácia, engenheiros agrícolas, botânicos e biólogos, entre outros no conjunto de parcerias criadas pela extensão das relações na constituição do que se entende por Rede de Saúde.

Nesse sentido, existe o entendimento, por parte das casas mais novas, caso do grupo de Alenquer em relação ao GCEM, de que a expansão de parcerias, dentro de uma lógica de compartilhamento, troca e venda de produtos, é o modelo de expansão de relações possível para garantir a autonomia que desejam, ou seja, garantir, dentre outras coisas, a instalação de suas sedes próprias e fixas como meio de produzir a atualização e permanência de suas práticas tradicionais.

A casa de Alenquer está sendo construída aos poucos, pois os produtos confeccionados são em sua maioria trocados por plantas medicinais, visando à ampliação dos canteiros da casa, o que por um lado assegura o fortalecimento da troca e, não garante por outro, a renda que seria angariada pela venda.

Por não possuir sede própria de funcionamento, os trabalhos do grupo de saúde estão sendo realizados em uma das salas do pequeno prédio da Pastoral da Criança. Nessa sala são

atendidas pessoas, que vem principalmente do interior. Nessa sala além de serem alocadas ferramentas de confecção de produtos tais como: pomadas, garrafadas, xaropes, sabonetes etc, funcionam como lugares de atendimentos.

Os produtos e receitas foram sendo elaborados por pessoas que participaram dos primeiros levantamentos realizados no interior, juntamente com a Pastoral da Saúde, no ano 2000. A presença de agentes da Pastoral foi importante na “inserção em campo” para a realização dos levantamentos, pois a pastoral, segundo Dona Rosa, “por realizar trabalhos de saúde com famílias carentes, é sempre bem recebida nas comunidades”.

Com o tempo, as receitas foram sendo reelaboradas, juntamente com novos elementos, com uso de florais e homeopantias em suas composições. Isso foi possível graças à lógica de compartilhamento que foi estabelecida entre as casas de saúde mais velhas perante as mais novas. O GCEM, por ser o mais velho, e, estruturalmente melhor organizado, é o anfitrião dos encontros de “compartilhamentos” realizados em Emaús, interior de Santarém. Nesses encontros várias técnicas, apreendidas por diferentes meios e relações, são repassadas e compartilhadas de um grupo para outro.

Em Alenquer, dona Rosa Magalhães explica que: “o trabalho não chega a ser realizado e oferecido tal qual acontece em Santarém e em Monte Alegre, a gente já tá caminhando”, ou seja, há um movimento de consolidação da casa como espaço físico de produção e elaboração de produtos medicinais e parcerias pela saúde.

Falando ainda sobre a necessidade da estrutura adequada, dona Rosa ressalva: “Já existe a área de canteiros, ninguém quer ter as plantas no chão, dá a impressão que não temos os devidos cuidados, olha, nós já estamos indo direto nos encontros de Santarém há 3 a 4 anos”. Essa escolha pelo constante aperfeiçoamento de suas práticas, pela incorporação de relações e troca, é o que move a rede de saúde.

Rosa Magalhães afirma que os encontros são realizados em Emaús entre as casas mais velhas e mais novas dos diferentes municípios, e posteriormente, essas casas mais novas ao apreenderem outras técnicas e tratamentos tem o dever de repassar as demais casas, que funcionam no interior, tudo o que foi aprendido como modo de manter a ordem dos compartilhamentos, e assim, dinamizar a rede.

Apesar da venda dos produtos medicinais não ser o ponto forte da casa de Alenquer, Dona Rosa alega ser a “troca o meio que sustenta as relações das comunidades, clientes e casa de saúde”. Nesse sentido, ela é o ponto mais enfatizado dessa lógica na realidade de Alenquer. Além disso, vale ressaltar que a ligação do interior com essa casa, também parece ser estreita, no sentido em que a maioria dos clientes atendidos é de diferentes comunidades do interior.

“Aqui quando não se vende, se troca. Troca com açúcar, com mel e com ervas”. Essa fala de Dona Rosa, parece apontar não só para a questão que garante a continuação das práticas de saúde tradicionais na casa de tratamentos, mas também para a necessidade de se expandir as relações e assim garantir tanto o fortalecimento da venda, quanto o caminho de nutrição constante do que se apresenta como um dos elementos da lógica da rede.

Esse entendimento é reforçado por noções acionadas frente a diferentes relações, sendo elas: “venda, compartilhamento e troca”. Essas noções são acionadas em detrimento de distintos interesses e atores. Mas a explicação dessas características fundamentais deve ser entendida posteriormente a apresentação das organizações das casas de saúde, nesse sentido, retorno ao caso de Alenquer. Com relação à noção de troca e parceria, estabelecida entre as casas de Alenquer, Monte Alegre e Santarém, Dona Rosa resume bem:

Em Santarém com o GCEM, a gente consegue as embalagens dos produtos que confeccionamos, tudo vem de lá; compram e repassam pra gente, eles vendem pra gente, mas quando não compramos nós trocamos ou compartilhamos. Eles fazem as encomendas desses matérias, elas passam, as encomendas... passam por eles. Além disso, a gente diz pras pessoas trazerem os frascos de vidros pra gente reutilizar, a gente esteriliza, que a gente aprendeu a fazer isso nesses cursos que a gente fez em Santarém com o Ita Ervas. A gente faz reciclagem, a gente não vai pelos recurso próprios. O padre paga a passagem e tudo mais, mas nós queríamos garantir a venda de nossos produtos para que possamos nós mesmas pagar por nossas capacitações e oferecer tratamentos mais atualizados. (Alenquer, 18 de junho de 2015).

Quando indagadas a respeito dos tratamentos oferecidos na casa de saúde, as voluntárias: Maria Gama da Silva e Rosa Magalhães, foram enfáticas ao dizer que os modos de cura oferecidos no lugar são tratamentos tradicionalmente produzidos, pois são frutos de levantamentos de práticas diversas apresentadas por pessoas conhecedoras de diferentes formas de classificação e manuseio de plantas com propriedades curativas.

Vale lembrar, esse movimento de identificação de práticas e elaboração de receitas foi realizado inicialmente nas comunidades interioranas, além de ser ponto em comum na história inicial de todas as casas de tratamentos que pude conhecer e ouvir falar.

Dos tratamentos oferecidos na casa de Alenquer, a Fito terapia é o mais trabalhado e procurado. Essa é a primeira modalidade de cura desenvolvida no local, funciona pelo uso de plantas medicinais, retirando de suas raízes e folhas substâncias curativas de acordo com técnicas repassadas de gerações em diante por famílias inteiras. De acordo com isso, Lévi-Strauss (1970) explica, “Cada uma dessas técnicas supõe séculos de observação ativa e metódica, hipóteses ousadas e controladas, a fim de rejeitá-las ou confirmá-las através de experiências incansavelmente repetidas”. (p.30-31).

Essas substâncias retiradas das plantas passam a ser conhecidas e classificadas, “com o convívio sensível com as plantas temos um conhecimento sobre elas”<sup>48</sup>, ou seja, há uma apreensão não somente das técnicas em si, mas das percepções específicas para que elas ocorram de maneira em que os produtos fototerápicos atendam os “pontos de preparo”<sup>49</sup>.

Essas modalidades perceptivas são apreendidas pelos cheiros, sabores, texturas. Como dona Rosa explica: “a gente acaba entendendo as propriedades curativas assim”.

Por outro lado, a homeopatia se distingue pela confecção de compostos de diferentes substâncias, por meios diferenciados, conhecidos por serem meios “da ciência moderna”<sup>50</sup>. A homeopatia em função do Projeto: “Beth Bruno”, de São Paulo, que promoveu diferentes testes com substâncias, retiradas de plantas, para serem estudadas pelo auxílio de técnico em laboratório. Com isso, nasce a Homeopatia e o uso de florais.

Diferentemente da Fito terapia, a homeopatia e Alopacia não opera por meio de emprego direto de técnicas apreendidas em levantamentos de receitas na companhia de pessoas que as conheçam e executam em gerações, mas por meio de levantamentos de cadeias químicas e a presença de tubos de ensaios ou de testes bioquímicos.

Mesmo em caminhos e companhias diferentes, as modalidades de conhecimentos em questão atuam com a mesma finalidade, ser objeto de aprendizagem, e no caso da rede, essa aprendizagem é feita por meio do diálogo entre ambos, ou seja, pelo reconhecimento da eficácia dos procedimentos, sejam eles tradicionais ou científicos; Para Lévi-Strauss (1970) existem dois modelos muito diferentes de pensamentos científicos, e encontramos tanto em um como no outro:

... Funções; não certamente estádios desiguais do desenvolvimento do espírito humano, mas dois níveis estratégicos em que a natureza se deixa abordar pelo conhecimento científico – um aproximadamente ajustado ao da percepção e ao da imaginação, e outro deslocado; como se as relações necessárias, objeto de toda ciência, neolítica ou moderna, pudessem ser atingidas por dois caminhos diferentes: um muito próximo da intuição sensível e outro mais distanciado. (LÉVI-STRAUSS, 1970, p. 31)

Essa apreensão de diferentes técnicas e conhecimentos e a diferenciação entre elas se apresenta como ferramenta de aprendizagem, pois os conhecimentos tradicionais agregam, e os povos que deles se utilizam almejam o contínuo aprendizado. Para Manuela Carneiro da Cunha (2009), é preciso considerar “a miríade de espécies incluídas sob o mesmo rótulo” (p. 364), ou seja, existem muitas noções existentes a respeito dos que sejam os conhecimentos

<sup>48</sup> Fala de Dona Rosa de Magalhães. Alenquer, 15 de junho de 2015.

<sup>49</sup> São os pontos exatos em que as propriedades curativas são conseguidas, seja por meio de fervura ou de misturas.

<sup>50</sup> Testados e estudados em laboratórios.

tradicionais, como categoria, ela não deve ser pensada em um modelo singular meramente em oposição a um “conhecimento científico”.

Considero que, nesse sentido, melhor que sejam entendidas essas noções por meio do discurso das populações que deles se utilizam.

Dessa maneira, é possível dizer que esses conhecimentos possuem como característica a classificação e teste de novas “aquisições”. (CUNHA, 2009; LÉVI-STRAUSS, 2012). Isso ocorre simplesmente pela vontade de conhecer, a qual é refletida na forma de reconfiguração presente nos meios de confecção de terapias medicinais, o que é recorrente no caso do caminho percorrido pelas casas de saúde, que nessa perspectiva, constroem juntas o seu próprio “regime de conhecimentos”, composto por vários modos de conhecer.

Há um entendimento, que para a ampliação das trocas e compartilhamentos, é necessário a expansão das relações entre as casas ligadas em rede com agentes externos, os quais podem auxiliar na agregação de conhecimentos de naturezas e ordens diversas.

Para as casas de saúde, a atualização é o que mantém a eficácia das terapias, classificam-na como caminho de permanência da cura “tradicional”, pela constante revisão de procedimentos. Lévi-Strauss (2012), nesse sentido, considera que “toda classificação é superior ao caos, e mesmo uma classificação do nível das propriedades sensíveis é uma etapa em direção a uma ordem racional”. [...] (p31).

Nesse caso, a concepção pode ser ampliada, pois a classificação de conhecimentos passíveis de análises para a configuração de qualquer tipo de produto é resultado de um acúmulo de procedimentos diferentes; nos termos de Lévi-Strauss (2012), um *bricolage* de possibilidades que permite inventariar métodos que podem ser testados, segundo a lógica das práticas tradicionais, a qual sempre esteve agregando meios diversos na elaboração de observação, confecção e inspeção de resultados em constantes releituras e ajustes. (LÉVI-STRAUSS, 2012).

Nesse sentido, ainda falando a respeito das possibilidades de combinações, além do oferecimento de tratamentos Fitoterápicos e a Homeopáticos, na casa de saúde Alenquer podem ser encontrados diferentes tipos de massagem corporal, aplicação de Reike, bioenergético e indicações de florais, sendo esses dois últimos utilizados para:

Acalmar as pessoas. Usa-se a Essência para fazer a fórmula e dessa fórmula surgiu o floral e a homeopatia que ‘tem pra tudo e quanto’. A gente tem que fazer o pedido, ele vem de São Paulo, os florais de Bach, a homeopatia a gente começou a fazer aqui, com o material. O gafanhoto, olha só; a gente espanta com a homeopatia, a gente não usa agrotóxico. Ele não faz mal pra ninguém, como os venenos. Com o a homeopatia, passando no o próprio animal ele espanta os outros. São quatro vezes por dia. Eu tava pensando em fazer um composto, eu acho que dá de fazer um

composto, Composto da lagarta, a borboleta senta na couve e deixa um ovinho, ele vira uma lagartinha. Queria fazer homeopatia de lagarta, mosquito e tudo, até pra terra tem homeopatia; do gafanhoto, lagarta e borboleta,, tem homeopatia te pra terra. (Rosa Magalhães. Alenquer, junho de 2015.)

O Reike foi incorporado pela casa de Alenquer em um dos encontros realizados em Emaús, no ano de 2006. A casa de Monte Alegre: Ita Ervas, capacitou as colaboradoras do grupo alenquerense na utilização da técnica que é realizada com a imposição de mãos, e por meio delas distribui energia, ou fluidos corporais, que são canalizadas de uma pessoa para outra. Em Alenquer são duas colaboradoras que trabalham com essa técnica.

Além do Reike, existem outras técnicas como, por exemplo, o Bioenergético. Ele começou a ser praticado recentemente na casa, e é utilizado para “conhecer o corpo humano de acordo com noções de anatomia”<sup>51</sup>, ou seja, é necessário o mínimo de conhecimento físico morfológico para empreender a técnica. O repasse do Bioenergético, como forma de cura, foi empreendido pelo grupo no encontro de compartilhamento realizado no ano de 2010 em Santarém, cometido pelas colaboradoras do GCEM.

Nessa perspectiva, as técnicas de cura convivem constantemente, vale lembrar que elas podem ser adicionadas, misturadas uma nas outras ou apreendidas juntas; isso aparece ser um dos pontos que assegura a eficácia constante do produto para as pessoas que procuram tratamento na casa de saúde.

Essas pessoas vão aos centros de tratamentos medicinais a procura de novas alternativas de cura. Alegam que os meios de cura tradicionais são menos maléficos a saúde e mais eficazes, pois, além de serem confeccionados a gerações, são atualizados e postos em constante aperfeiçoamento. Nessa perspectiva, assim como “o *bricolage*, no plano técnico, a reflexão mítica pode alcançar, no plano intelectual, resultados brilhantes e imprevistos”, ou seja, de boa ordem científica. (LÉVI-STRAUSS, 2012, p.33).

A Eficácia parece ser produzida tanto pela crença nos meios tradicionais de cura, quanto pelos os atores que dela se utilizam. A tradição nesse sentido, é vigorada com eficácia simbólica, presente nos tratamentos como o elemento central para que a cura ocorra. Ao discutir a respeito da eficácia, Lévi-Straus (1996) chama atenção para o fato de que a comunidade, tanto quanto o agente executor da “cura”, deve estar convicta da reação positiva do paciente perante o procedimento de cura.

---

<sup>51</sup> Trecho retirado da entrevista realizada com Rosa Magalhães. Alenquer, Junho de 2015.

Levando em conta as considerações do Lévi-strauss, pude notar que a rede encontrou no discurso da “tradição”, que se renova pela incorporação de novos conhecimentos, a eficácia necessária para garantir a sua expansão e permanência.

A atualização permite a elaboração de novos meios de cura. Um exemplo disso é a alteração da pomada de micose produzida em Alenquer, que era confeccionada a partir de plantas de cicatrização. Com a incorporação da homeopatia, o produto, que era estritamente fitoterápico, passou a ser produzido com compostos que possibilitam a melhora de ardências e coceiras nas partes afetadas tanto pela micose quanto para feridas na pele.

Dessa forma, um produto inicialmente produzido por meios fitoterápicos, é aperfeiçoado com compostos homeopáticos para abarcar maiores e melhores respostas das áreas afetadas ao tratamento.

Esse tipo de teste é constante, e dependendo dos resultados a procura gera a produção. Em Monte Alegre, os tratamentos são realizados em maior constância, pois, por possuir sede própria de funcionamento, a casa possui melhor suporte de produção e atendimento.

Para possuir essa certa liberdade de ações, com relação aos testes, parcerias, eventos e tudo mais, as casas de saúde tiveram que fortalecer as relações dentro e fora da rede que as ligam entre si e, que ao mesmo tempo, as possibilitam ter conexão com outras agências.

A rede, enquanto movimento, busca por meio do discurso de “empoderamento” pela saúde, com a expansão de relações, garantir o funcionamento das casas de saúde que fazem parte dela, bem como, dar continuidade de produção e atualização de tratamentos e terapias segundo noções de cura “tradicionais”. Elaboram, nesse sentido, pautas coletivas, bem como demandas particulares, que procuram no fortalecimento das relações a segurança de reprodução das práticas empreendidas em suas sedes.

## **5 REDES SOCIAIS E O MOVIMENTO EM REDE DE SAÚDE**

O projeto de criação e integração de casas de saúde foi o primeiro momento da trajetória de construções de elos intra e extra –rede, pois as casas começavam a funcionar de acordo com um objetivo inicial, que era viabilizar tratamentos de saúde caseiros para populações em lugares onde o acesso ao sistema de saúde não chegava ou era efetuado de maneira limitada e precária.

As casas de saúde, com o passar dos anos, conforme empreendiam atividades e práticas conjuntas, começaram a perceber, segundo exemplo da casa de Santarém e posteriormente da de Monte Alegre, que a conquista de autonomia, mesmo que relativa, é possível de ser conquistada por meio da expansão e aquisição de novas parcerias para a rede que as integram.

O objetivo inicial do projeto é revisto, alteraram-se as principais demandas da “política” de funcionamento desses lugares, pois em Santarém e em Monte Alegre, a estrutura das sedes sofreu melhorias e os regimes de conhecimentos se ampliaram em grande medida no decorrer do processo de desvinculação com a Diocese, o que possibilitou a essas duas casas conquistar maior autonomia na produção de suas próprias regras de expansão.

Essa expansão é efetuada visando à consolidação de práticas tradicionais de cura em uma espécie de circuito de produtos medicinais no oeste do estado e fora dele, e com isso demonstrar, aos poucos, autonomia própria para caminharem de forma mais independente na busca pelo reconhecimento dos trabalhos realizados nesses locais. A agregação de novas parcerias e o fortalecimento de antigas é o que mantém nutrida a rede que integrou outrora apenas as Pastorais de Saúde e casas, e que no recorte atual alcança diversos agentes e instituições.

Essas parcerias são realizadas por modelos diferentes de inserções de atores para o interior da rede. Esses atores só são agregados se comungarem minimamente com os interesses e ideais das casas de saúde, e, a partir do momento em que são incorporados passam a fazer parte de um sistema de troca onde circulam conhecimentos, parcerias, plantas, entre outros bens, tangíveis e intangíveis. É por meio do funcionamento desse sistema que cada casa constrói sua autonomia.

Essa é a constante busca: autonomia e reconhecimento de práticas tradicionais realizadas nas casas de Saúde. Pude perceber, no decorrer do trabalho de campo, que existe a produção, através da agência de voluntários, de representações do que seja a “tradição” na constituição de tratamentos para diferentes doenças, mas também, mesmo que de maneira indireta, a questão recorrente no trabalho de campo, está relacionada à construção da eficácia dos tratamentos tradicionais, manipulados a partir do sistema de troca existente no conjunto de relações da rede.

Muitos são os estudos na literatura, clássica e moderna, sobre redes sociais na área das ciências humanas. Destaco especialmente na Antropologia, que esse modo de análise, sobre as relações humanas como redes sociais, é também um modelo de abertura para investigar papéis de diferentes atores atuando segundo interesses, ideias, caminhos e visões distintas. Porém, é

por meio dessa diversidade que as relações sociais são costuradas no dia a dia, pois todos os dias nós como seres humanos somos inseridos em grupos diferentes, conhecemos novas pessoas e tecemos nossas teias de relações, isso é parte de que somos, isto é, nos posicionando como sujeitos de interação na sociedade.

A partir do intento de pensar esse processo de inserção de atores em diferentes teias de relações, podemos começar apontando uma definição de redes sociais de Meneses & Sarriera (2005, p. 54):

[...] um sistema aberto em permanente construção, que se constrói individual e coletivamente. Utiliza o conjunto de relações que possuem uma pessoa e um grupo, e são fontes de reconhecimento, de sentimento de identidade, do ser, da competência, da ação. Estão relacionadas com os papéis desempenhados nas relações com outras pessoas e grupos sociais constituindo-se nas práticas sociais que no cotidiano não se aproveitam em sua totalidade.

Segundo Meneses & Sarriera (2005), o que estudamos a partir das redes sociais não é “o comportamento nem o estado de uma pessoa, família, grupo, organização, comunidade ou sociedade” (p.57), mas sim a interação e as inter-relações em diferentes “pontos” da rede, assim como os possíveis vínculos formados a partir da multiplicação desses pontos. Nesse sentido, abrem-se muitos aspectos possíveis de recortes, as possibilidades de pesquisas se estendem a vários segmentos sociais, desde o estudo da instituição familiar a estudos de comunidades inteiras.

Com relação às possibilidades, temos na bibliografia antropológica o exemplo de Elizabeth Bott (1957/1976), no qual a autora empreende análise de rede social na instituição familiar. Tomando os conjugues como pontos de partida, a autora busca compreender na época, por exemplo, por que os esposos se mantinham ligados às relações de sua família de origem, sempre com muita proximidade de lugar, trabalho e amizade.

A partir disso, a autora percebe um ponto fundamental na análise daquela rede social, o qual implica na própria formação da rede. O ponto, na verdade, se pauta na ideia de que a rede familiar é, ela mesma, constituída de diferentes redes, ou seja, redes de redes (FONTES, 2004) que formavam o tecido diverso e denso da relação familiar. Nesse sentido, na medida em que os papéis iam se diferenciando entre marido e esposa, por exemplo, mais “grossa” era a rede de relações sociais de cada conjugue.

O que podemos apreender da análise de Bott (1957/1976), além de outros pontos, é o que interessa a nós agora, compreender o processo de constituição do que estamos chamando de redes sociais. Na Análise de Bott (1957/1976) rede era formada por outras redes, ou seja,

por “malhas de redes”<sup>52</sup>, quando indivíduos de redes sociais distintas se associam há mais do que a interação de indivíduos, há a interação entre atores que atuam em diferentes redes e níveis inerentes a elas na vida cotidiana. Bott empreende essa compressão localizando, situando e explicando os atores e seus diferentes papéis empreendidos em uma mesma rede, buscando entender e o que isso implica a ela.

Observamos que as redes sociais são basicamente constituídas por outras, Fontes (2004) concorda com Bott (1957/1976) ao dizer que as redes sociais são meios analíticos construídos de acordo com as observações dos processos de interação de diferentes indivíduos e os modos distintos de inserção desses indivíduos em grupos pelas interconexões que são formadas na vida cotidiana.

Nessa perspectiva, propor a análise a partir da discussão de redes sociais é também reconhecer a importância das ações humanas na construção de relações, é reconhecer, além disso, que os vínculos sociais são fatos totais (MAUSS, 2003), pois mobilizam aspectos variados da vida, onde os indivíduos, como atores sociais, atuam no âmbito familiar, econômico, cultural, por exemplo. Vale lembrar que é por meio da atuação direta dos indivíduos que esses aspectos da vida social são produzidos e se movimentam.

O uso do conceito de redes sociais possibilita reconhecer, além de tudo, que a sociedade funciona por regras próprias, socialmente construídas, as quais não são necessariamente moldadas à luz das regras de estado ou de mercado, mas que podem conversar com elas de acordo com suas perspectivas. (FONTES,2004).

A rede que liga Casas de saúde conectando pela agregação novos sujeitos e atores, pode ser pensada como uma *rôles* de redes ou rede de redes (FONTES, 2004), pois são pensadas aqui como o lugar de encontro de atores, com interesses e experiências advindas de outras redes.

A rede integradora, que é mencionada muitas vezes no discurso nativo dessa pesquisa, é produto da integração entre as casas de saúde, e vice versa. Ela mesma é resultado da expansão das relações que as mesmas apreendem por acreditarem ser esse o caminho para a produção e atualização de conhecimentos, bem como é tida como meio de aquisição de produtos e parcerias que são fundamentais para o fortalecimento dessas das relações em rede.

A rede é entendida, nesse trabalho, como o que ajuda a assegurar, através dos mecanismos de expansão, a constante busca pelo reconhecimento, que por sua vez, é o

---

<sup>52</sup> Sobre as “malhas de redes” essas podem de classificadas em frouxas e estreitas.

mecanismo que ajuda a manter o funcionamento das diferentes casas de saúde nas cidades onde estão localizadas.

Para isso acontecer a rede de redes é ampliada na medida em que novas parcerias são realizadas, desde a agregação de indivíduos para o trabalho voluntário, até a incorporação de instituições técnicas, de pesquisa, organizações não governamentais e de educação superior pelas parcerias ritualizadas segundo ideais e convicções bem marcadas na concepção de “parceria”, a qual é definida pelas diferenças entre papéis e aspectos de inserção pré-elaboradas.

Sobre isso, posso dizer que é uma realidade a aquisição de parcerias, muitas delas “técnicas”<sup>53</sup>. A partir delas é efetuado um sistema que engloba troca de saberes, financiamentos e trabalho de diferentes atores sociais que vão de comunitários da várzea até agentes ligados a ministérios de governos no exterior.

Vale ressaltar que “essas organizações em rede abrem-se para a articulação da diversidade, mas com limites quanto à capacidade de absorção de posturas ideológicas ou políticas conflitivas” (SCHERER-WARREN, 2006:113). Nesse sentido, a ampliação da rede é propiciada na medida em que são agregadas novas possibilidades de troca, porém, sempre com atores e instituições que comunguem minimamente com as demandas e ideais das casas de saúde.

As casas de saúde, nesse movimento, têm buscado absorver, de maneiras distintas, ao exemplo do GCEM, conhecimentos de técnicos e de universitários. Elas acreditam ser a apropriação do conhecimento “científico” a fórmula para a validação de suas práticas “tradicionais” diante das visitas da Anvisa, por exemplo. No entanto, a apropriação desse conhecimento não é reduzida a esse motivo, a apropriação de conhecimentos se tornou também fórmula da atualização, ou seja, existe uma lógica, de elaboração de produtos curativos, construída a partir da noção de uma “tradição” que se inventa a cada nova descoberta, parceria e interesses agregados, o que contribui para uma melhor eficácia dos tratamentos.

Posso dizer que é no ato de agregar que se constrói o caminho rumo à autonomia. Esse ato introduz na rede tudo o que possa circular no sistema de troca e de reciprocidade, bem como tudo que possa ser utilizado na reformulação de seus tratamentos. Esses grupos caminham em direção à autonomia que desejam e chegam cada vez mais próximo do

---

<sup>53</sup> Ligadas ao acompanhamento ou trabalho conjunto com técnicos agrícolas, botânicos, etnobotânicos, engenheiros florestais, fármacos, biotecnólogos, agrônomos entre outros, ora de Universidades, instituições técnicas de ensino ou produção rural, ora de ONGs.

reconhecimento. Nesse sentido, as demandas são traduzidas em representações de autonomia, atualização da tradição em um sistema, cada vez maior, de troca que possibilita se chegar mais próximo possível do reconhecimento que almejam.

Essas representações é o que aproxima e insere atores e redes sociais para dentro da rede de saúde. Nesse movimento são costuradas identidades coletivas, como resultado de elos constituídos por diferentes maneiras, os quais convergem em pautas comuns, como a de garantir a continuidade da reprodução dessas práticas terapêuticas nas Casas de tratamentos. (SCHERER-WARREN, 2006).

As identidades são atualizadas de maneira constante na era em que vivemos. Novas identidades vão surgindo, muitas se fortalecem, outras são reconfiguradas. No entanto, inúmeras são criadas em contextos que aproximam desde preocupações, interesses até ideais muito chegados, afinal é assim que a coletividade pode ser entendida, a partir da associação de sujeitos em grupos.

Para Stuart Hall (2006) a modernidade, com novas fases da globalização,<sup>54</sup> surge um complexo processo de “produção em massa” de identidades. Segundo o historiador marxista, a “identidade é formada na interação entre o ‘eu’ e a sociedade”, onde essa relação é “formada e modificada num diálogo contínuo com os mundos culturais ‘exteriores’ e as identidades que esses mundos oferecem” (p.11-12). Pois a identidade “costura o sujeito e a estrutura. Estabiliza tanto os sujeitos quanto os mundos culturais que eles habitam, tornando ambos reciprocamente mais unificados e predizíveis” (p.12).

Ao chamar atenção para o processo de produção de identidades na era moderna, Stuart Hall (2006) assinala o surgimento de novas paisagens políticas do mundo moderno, as quais são recheadas por “identificações rivais e deslocantes”. Nesse sentido exemplifica esse surgimento com a “a emergência de novas identidades, pertencentes à nova base política definida pelos novos movimentos sociais”, tais como “o feminismo, as lutas negras, movimentos de libertação nacional”.

Nesse sentido, surgem e se reconfiguram grupos inseridos em redes específicas, os quais juntam e remodelam pautas, constroem demandas conjuntas e podem exercer criar laço de pertencimentos coletivos, produzindo conseqüentemente identidades de cunho político. As identidades estão sempre sendo formadas em um contínuo processo de revisão, “Esse

---

<sup>54</sup> Globalização é entendida aqui de acordo com a visão de Stuart Hall (2006), como processo de mudança. Sendo as sociedades modernas “sociedades de mudança constante, rápida e permanente” (p.15) ou como diria Giddens (1990) é uma forma altamente reflexiva de vida.

processo é, às vezes, descrito como constituindo uma mudança de uma política de identidade (de classe) para uma política de diferença” (p.22).

A identidade está profundamente envolvida no processo de representação (Hall, 2006: 71), no caso da rede de saúde, essas representações então sendo reconfiguradas a cada novo movimento de inserção, nesse sentido, existe a construção de identidade coletiva entre as Casas. No entanto, para se explorar esse aspecto, posteriormente, é necessário entender como funciona a dinâmica da rede. Para isso a bibliografia de redes sociais nos auxilia.

A partir da análise de Fontes (2004), sobre as *rôles* de redes, é possível dizer, segundo essa interpretação, que esse conceito pretende compreender e abarcar a dinâmica e a complexidade da vida social em redes, no intento de mostrar que cada ator social é um sujeito que se insere em diferentes círculos de troca, por em movimentos constantes, o que isso gera nas redes tanto novos círculos, quanto atualizam os antigos, formando complexas redes de redes, que existem e atuam de modo inter cruzado.

O conceito de redes de redes é classificado em 3 tipologias, desse modo existe a rede – sociotécnica ligada ao aspecto das organizações formais; a rede sócio-institucional, próxima as parcerias entre as agências governamentais e não-governamentais, e por último a rede sócio-humana, a qual se articula em cenário pré-político em função de famílias, vizinhanças, amizades, entre outros grupos.

Esse último tipo de rede se manifesta de maneira imediata na vida social, pois permite a socialização entre os sujeitos dentro do grupo do qual pertencem, além disso, é no interior das redes sociotécnicas que as relações da rede sócio-humanas se entrelaçam.

Dessa maneira, as redes sociais podem servir para investigar a expansão da troca dentro do sistema que envolve diferentes atores sociais no contexto tomado nessa pesquisa, pois esses atores, ao serem incorporados, passam a ser parte desse sistema trazendo consigo suas próprias redes experiências para dentro da rede. (FONTES, 2004).

## 5.1 DISCURSO EM REDE: PRODUZINDO A TRADIÇÃO PELA RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTOS

As formas de tratamentos na Casa Chico Mendes são as mesmas encontradas na Casa verde, em Monte alegre. Porém, no centro GCEM existem outros tratamentos como os banhos para doenças do corpo e doenças espirituais <sup>55</sup> como a panema. As panemas são os primeiros

---

<sup>55</sup> Ver sobre doença espiritual (LOYOLA, 1984).

sintomas do assombro da *olhada*<sup>56</sup> (WAWZYNIAK, 2008), tidas como a incapacidade de conseguir o alimento. Ao ficar panema, a pessoa deve consultar um especialista, pois o processo da “doença” pode implicar a transformação da vítima até o ponto de vista se afetar, e a pessoa assumir a perspectiva de bicho, e não mais de humano.

Para realização da cura é necessário entrar em contato com pessoas que consigam transitar entre os dois planos, natureza e cultura, tidos por Da Matta (1973) como tendo barreiras porosas ligando dois planos que correlacionam.

Essa perspectiva, na qual pessoas agem como mediadoras entre os “dois planos”, natureza e cultura, é analisada por Galvão (1973), porém, em sentidos que indicam o declínio dessas práticas, que hoje, na realidade do grupo GCEM são encontradas, juntos com outros meios de cura.

Em Santarém, região do Tapajós, existe a crença em seres capazes de interferir na esfera social, pois possuem agências e vontades próprias<sup>57</sup>. Muitas são as pessoas que procuram tratamentos de prevenção contra a *olhada de bicho*<sup>58</sup> que existe no Centro. E a especialista, que segundo Galvão (1973) seria o xamã e o pajé, hoje é a interlocutora Dona Deuzimar, que trabalha com os banhos e surras de peão roxo<sup>59</sup> na Casa Chico Mendes, de maneira tradicional; assim como, Confecciona pílulas, pomadas e sabonetes, com técnicas industriais.

Através de reflexões feitas, a partir do livro “O pensamento selvagem”, Lévi-Strauss (2012), se pôde notar na pesquisa de campo com o GCEM, que existem percepções “sensíveis” e “concretas” associadas a ”conceitos” pré-estabelecidos de uma dita ciência moderna, transparecendo criatividade na utilização de objetos, ferramentas, tomando como noção chave a perspectiva de bricolagem.

Nesse sentido, existe um companheirismo entre conhecimento tradicional e conhecimento científico. Existe uma preocupação na observação e preparo dos tratamentos de

---

<sup>56</sup> No caso verificado em Santarém no estado do Pará, existe a crença, ligada à cosmologia local, em seres dotados de intencionalidade que são capazes de se transformar em outros seres e, por meio dessa agência, atingir o estado de saúde das pessoas e conseqüentemente, sua vida social, principalmente através do *mau olhado de bicho* (WAWZYNIAK, 2008). Essa é uma doença *espiritual* (LOYOLA, 1984) que atinge o corpo e o estado psicológico da pessoa “assombrada”. Está relacionada ao olhar de um ser tido como “não humano”, que causa o assombro de *olhada de bicho*.

<sup>57</sup> Ver WAWZYNIAK (2008).

<sup>58</sup> A pesquisa antropológica pode evidenciar relações sociais associadas a cosmologias da região, levando em consideração noções de corpo, saúde e doença. A partir dos princípios cosmológicos marcados pela crença em seres capazes de metamorfosear, observou-se que os seres “sobrenaturais” são tidos na maioria dos casos como *bichos* (WAWZYNIAK, 2008) porque possuem a potência de transformação entendida pela categoria *engerar* (WAWZYNIAK, 2008), que abrange a mudança no corpo e no comportamento.

<sup>59</sup> Surra simbólica, que utiliza “reza” efetuada com ganhos da planta “peão roxo”.

um modo sistemático de relações e de ligações que levam a resultados de boa ordem científica. (CUNHA, 2009; LÉVIS-STRAUSS, 2012).

Aqui todos vem em busca da cura, seja ela do cotidiano, da vida, né; seja ela da pessoa mesmo, a alma ou do corpo. Existem pessoas brabas, tem remédio para amansar essas, tem pessoas bestas, tem remédio para isso também... Tem pessoas malinadas por bicho, tem aqueles que querem se precaver disso... Assim como, tem pessoas que querem remédio do mato feito embalado, pílulas e pomadas industrializadas. O SUS, ele não da conta disso, não da porque o médico não cura malinação, mas receita nossas pílulas, o médico de Alter-do-chão, ele receita até a pomada. (Deuzimar, Santarém, agosto de 2014).

Os tratamentos realizados são procurados por sua eficácia tradicional, que por outro lado, se contrapõe a uma não presença o sistema de Saúde. Como se o conhecimento tradicional tivesse sido apropriado e reelaborado no grupo, e a partir disso, tenha sido transmitido a outras pessoas, comunidades, grupos e casas de tratamentos alternativos da Diocese.

Ou seja, o grupo em rede leva tratamentos tradicionais para as comunidades e pessoas que vem de comunidades para o centro em Santarém, que outrora, ensinaram tratamentos de diversas doenças levantadas pela pastoral da saúde, da Diocese de Santarém para as pessoas das casas de saúde alternativa.

É possível estabelecer uma analogia com o discurso de Lévi-Strauss (2012), no sentido em que as relações de *Bricolagem* se assemelham com as características apresentadas no trabalho produzido pelas colaboradoras do GCEM. Além disso, há a presença de uma transição de um repertório de “signos”. Esses signos ganham formas outras, passando a serem reelaborados em conceitos pensados e empreendidos pelas as manipuladoras do grupo medicinal, apresentando também características do sensível, porém, já passando a ser testado.

O “tradicional” dos tratamentos da Casa Chico Mendes, não se trata do “tradicional” puro e cumulativo visto, muitas vezes, como o verdadeiro nas esferas do senso comum. (CUNHA, 2009). Trata-se nesse contexto, de meios de curar que se relacionam e se atualizam como uma ciência em Construção (LATOUR, 2000) que é elaborada como um livro aberto, sujeito a alterações, que no caso das casas em rede, é construída em um duplo movimento.

Esse movimento se resume em ir até as comunidades tradicionais, fazer um levantamento das pessoas que nelas trabalham com tratamentos a base de ervas, e partir disso, desenvolver os modos de cura empreendidos no centro, e que hoje trazem a mensagem do “tradicional” consigo.

Esses tratamentos são levados para outras comunidades, que por sua vez, muitas vezes não reconhecem em seus específicos meios e tratamentos a ideia do “tradicional”, e aceitam, com esse rótulo, os ensinamentos das casas alternativas.

Os meios curativos são construídos, sobretudo os fitoterápicos e Halopáticos, junto com pessoas que já trabalhavam com plantas medicinais em comunidades no interior, e que hoje ganham meios industriais de serem confeccionados e embalados. Os produtos possuem prazo de validade e modos de usos em rótulos. Isso demonstra que, existe uma caminhada por parte dessa rede, de uma atualização dos modos de confecção, mas que não deixam de utilizar as técnicas tradicionais apreendidas no passado. Foucault (1972) observa muito bem esse caráter do costume confundido com o tradicional. O pensador critica a ideia de tradicional, referida a uma repetição contínua, o costume transmitido de geração em geração sem alterações.

Na análise do discurso, Foucault diz existir a possibilidade de análise também de suas contradições, as relações jogam entre si, pois, o discurso não é algo homogêneo, não é uma formação discursiva harmoniosa e contínua, mas sim um conjunto que carrega consigo papéis que devem ser descritos e refletidos (FOUCAULT, 1972), pois o pensador tenta romper com o caráter cumulativo do conhecimento (FOUCAULT, 2008).

A tradição pode ser pensada em oposição<sup>60</sup> ao costume, assim como o original deve ser posto em oposição ao regular (FOUCAULT, 1972). Foucault toma como objeto de sua arqueologia o que é da ordem do repetível. As formações discursivas são constituídas por saberes que se repetem. A busca pelas regularidades na análise de Foucault possibilitou entender que elas existem fora da continuidade, elas existem na dispersão (p. 51) e que, para estudar este sistema de dispersão, é preciso levar em consideração como, a partir dela, podemos chegar a descrever suas formas de repartição.

No caso das casas de saúde, o discurso do tratamento tradicional, repete e atualiza os saberes que são construídos por ele, nesse sentido o discurso<sup>61</sup> traz consigo uma carga simbólica que reproduz a história do saber tradicional, em forma de produtos medicinais, os quais oferecem respostas de tratamentos em muitos aspectos até mais positivas, em comparação ao tratamento oferecido pelo sistema convencional de saúde.

---

<sup>60</sup> Oposição é tida para Foucault como duas maneiras de formar enunciados.

<sup>61</sup> Discurso para Foucault (2008) é um conjunto de enunciados que provém de um mesmo sistema de formação. (p. 135).

O que caracteriza uma formação discursiva é a regularidade de uma prática. A relação com o conhecimento científico, segundo Foucault (2008), não consiste apenas em referir, fazer menção ou mesmo usar um conceito cunhado em determinado domínio de saber.

A “tradição” referente a tratamentos a base de ervas, reproduzida pelo discurso dos grupos de farmácias alternativas, remonta a ideia de tradição inventada de Hobsbawm (2002), o qual afirma que a tradição pode se remeter ao tempo de seu surgimento, pois ela não é descontínua, sendo esse tempo passível de análise.

## **6 POR DENTRO DA REDE: MEMÓRIA E IDENTIDADE COLETIVA EM UM CIRCUITO DE TROCA**

O historiador Eric Hobsbawm (2002), observa em sua obra sobre a “tradição” que muitas delas, até mesmo as consideradas mais “antigas”, surgem, na verdade, no decorrer dos séculos XIX e XX. Essas tradições são chamadas de “inventadas”, criadas em contextos descritíveis que podem ser situadas no tempo e espaço.

Para o historiador marxista, a “tradição inventada” se difere da “tradição genuína” pelo fato do contato com o passado ser demasiado “Factício”, são elas produzidas e emergidas de tal forma na era moderna, que chegam a ser modelo de mediação dessa era com outra, a qual pode estar ligada a sentimentos de pertença e identificação, e, sobretudo, no caso dessa análise, de aspectos políticos legitimadores.

No caso observado no GCEM, a conquista da tradição é referida em demasiado ao momento em que é realizado um levantamento de práticas “tradicionais” de cura, que foram sendo sucessivamente incorporadas de pessoas que se utilizavam de plantas na confecção de produtos medicinais, por pessoas que passam a reproduzir essas práticas até hoje. No entanto, essa reprodução é realizada e estabelecida por meio de trocas de conhecimentos, bem como entre atores que interagem com a reprodução de “conhecimento científico”, e outros elementos.

A reivindicação da tradição é percebida e realizada, nesse recorte da rede, e está associada ao discurso construído sobre a história de criação desses locais de tratamento. O primeiro momento desse processo é associado aos eventos de levantamentos iniciais de práticas terapêuticas nos interiores das cidades, e juntamente com elas, de outros ensinados pelos moradores dos lugares onde as casas foram instaladas. Essa Tomada de consciência da eficácia da tradição nos sugere uma pequena reflexão.

Esse primeiro movimento, de conquista da tradição, é movido, de início pela relação de troca empreendida entre pessoas de diferentes comunidades no interior, com as pessoas das casas de saúde. Nesse sentido, os atores que detinham conhecimentos de em algum aspecto ligadas a promoção de saúde, a base de plantas e substâncias de animais (como a gordura ou “banha”), passam a trocar esses conhecimentos com os membros das casas.

Essa troca é efetuada pela crença dessas pessoas tinham de que os conhecimentos seriam reproduzidos nas casas de saúde, e chegariam a mais pessoas, inclusive a elas mesmas em outro momento, e, que acima de tudo, não seriam esquecidos ou deixados de lado com o tempo.

A tradição é introduzida como elemento integrador e fundamental no discurso político dessas casas. Ela é acionada, localizada e reafirmada na história de constituição da rede, e, sobretudo, nas práticas atuais, como elemento importante na construção da eficácia nos tratamentos constituídos. Segundo Hobsbawm (2002), “as tradições podem ser discursivamente articuladas e definidas – em outras palavras, justificadas como tendo valor em um universo de valores competitivos plurais”. (p.123).

O entendimento da “tradição” é configurado com base em uma “essência”, ou raiz, presente no surgimento das casas de saúde. Essa essência é preservada pelo movimento de aperfeiçoamento de práticas, e está presente ela mesma no discurso sobre a tradição. Esse discurso é reconhecido e comungado entre o grupo e entre as pessoas que fazem parte das relações de troca, como se a “essência” fosse o próprio *mana* de tudo que é posto em circulação nas relações em rede.

A reprodução desse marco temporal, de criação pelo movimento inicial, é, no discurso de criação desses lugares de tratamentos, a própria localização da “tradição inventada”, nos termos de Hobsbawm (2002). E ela é passada entre atores que interagem em rede de maneiras diferentes, no entanto, observa-se que essa circulação do “entendimento da tradição” é dinamizada de maneira geral ajudando a modelar as relações de troca.

De acordo com esse aspecto, a cada nova relação inserida no contexto de rede a tradição pode ser reinventada. O caminho para a manutenção da tradição nos tratamentos é a própria reinvenção ou atualização das práticas de confecção dos mesmos, trocando técnicas, parcerias, relações, conhecimentos entre outros.

A tradição, para Giddens (1997), é uma orientação para o passado, tendo como pano de fundo o presente, mas, sobretudo construindo visões sobre o futuro. A tradição, dessa forma, está ligada a memória coletiva, pois é pela manifestação ritualística, da passagem desse entendimento da tradição, que a identidade é constituída e é reforçada. Para autor, a

tradição “significa tempo e espaço”, pois ela está, em alguma medida, relacionada ao controle do tempo e referida a “raízes” em contextos de surgimento ou de “origem” (GIDDENS, 1997).

A tradição está ligada a memória coletiva, mais especificamente fundamentada nos estudos de Maurice Halbwach (2003), porque envolve pessoas que guardam a memória de um grupo, assim como ajudam a construir essa memória. Além disso, muitas delas envolvem conteúdo moral e emocional (GIDDENS, 1997).

Os guardiões são exemplificados na obra de Halbwach (2003) como os velhos, pessoas idosas, mas não necessariamente é essa a regra geral. Muitas pessoas são socialmente reconhecidas como guardiãs da memória de certo grupo social, ora pela voz ativa, ora por um leque de elementos que a legitimam. Assim, pessoas que relatam com propriedade e legitimidade certos eventos não são necessariamente pessoas “velhas”.

A principal característica do Guardiã é a “competência”. A própria tradição não pode ser concebida sem um guardião, pois é ela a figura que transmite a “verdade” do grupo (GIDDENS, 1997). Entendo da seguinte maneira, basta que essa pessoa, identificada como guardiã, consiga, em um movimento que o reconheça, construir a memória com os indivíduos que fazem parte do grupo, tendo a competência de auxiliar de forma mais ativa nessa construção.

É importante destacar, o passado não é preservado tal qual aconteceu, ele é, na verdade, socialmente e continuamente construído tendo como base o presente. Para Giddens (1997), as tradições duráveis são aquelas que persistem pela alegação discursiva, se preparando para manter diálogo constante tanto com outras tradições, quanto com os “caminhos diferentes de realizar algo”, seja o que for.

Quanto a memória, ela é entendida como um processo, e, o sendo, é construída em sociedade. Com isso, a memória pode ser entendida e acionada como um processo de reflexão e interpretação ativo e reflexivo, no termo de Giddens (1997).

O ritual é o meio de pôr em prática a tradição, de codificar como uma linguagem significados, uma linguagem ritual. É ele que legitima as práticas e movimenta os atores, de muitas formas, como por meio da memória coletiva. Na verdade, o ritual está intimamente ligado à própria construção da memória e identidade coletiva. A memória coletiva é ela mesma constituída e baseada nas práticas sociais, que pressupõem significados. (GIDDENS, 1997; HALBWASCH, 2003)

Nesse sentido, o passado é reconstruído pela ação prática e simbolizado no ritual que o representa, dando abertura para novas interpretações de acordo com dinâmicas internas, auxiliadas pela interpretação dos guardiões.

O ato ritual, ou a prática social do ritual, é interpretado e comungado pelo grupo que, necessariamente, deve minimamente estar conectado pela memória coletiva, pois o ritual passa pela performance, com códigos e linguagens que devem ser compreendidas pelos integrantes do grupo.

A lógica de integração ou inserção de novos membros, na rede, é simbolizada por diferentes rituais. Para tocarmos nesse assunto, considero necessário distinguir “ritualismo” de “ritualização das relações sociais”. De acordo com Gluckman (1958), podemos dizer que o ritualismo é realizado quando existe a ligação entre “aspectos místicos”. Ele se remete a tradição no sentido em que a faz emergir como caminho para a produção de significados e interpretações do tempo passado.

Já as “ritualizações das relações sociais” é momento onde é possível se identificar diferentes papéis em ocasiões de cerimônia, as situações sociais podem ser pontos chaves para entender a disposição e a atuação de papéis.

Em sua análise clássica na inauguração da ponte na Zuzulândia moderna<sup>62</sup>, Gluckman (1958) demonstra como a situação social, marcada no tempo e no espaço, no caso, de inauguração, pode se tornar chave de reflexão para questões sociológicas. Para ele, a situação social é o comportamento de indivíduos como membros de uma comunidade, analisados em relação com outros tantos utilizados em outras ocasiões. (GLUCKMAN 1958).

No seu trabalho, Gluckman (1958) enxerga na situação de inauguração da ponte como o ritual que representa, dá sentido e reafirma papéis dos indivíduos em uma estrutura social. A estrutura marcada, nesse caso, pela diferença entre grupos de indivíduos negros e brancos. O ritual é a ação social que dá sentido, representa ou dá significado. A construção, e inauguração da ponte, não se torna mera reprodução de tradições já existentes, nessa situação, houve a criação de uma nova história do nacionalismo naquele país.

Dessa forma, a história da rede de saúde é reconfigurada e repassada, com toda simbologia que lhe cabe, marcada pela transmissão de sentimentos de identidade com o ato rememorativo, nos encontros de compartilhamento e nos Puxiruns. Essa passagem é entendida em diferentes meios de troca de conhecimentos ritualizados de maneiras diferentes, em distintos contextos.

---

<sup>62</sup> Ver “Análise de uma situação social na Zululândia moderna”.

Pude entender melhor o que as trabalhadoras das casas de Santarém, Monte Alegre e Alenquer chamam de encontros de compartilhamento, depois de ter iniciado, há algum tempo, as pesquisas em Santarém, para ser exata, no início do ano de 2013.

Nas minhas primeiras idas a campo, no GCEM, as investigações estavam centradas sobre classificações de terapias, mas a rede se tornara o “gado”, ou a questão recorrentemente acionada de explicação de tudo que se passava no trabalho de campo. Com isso, as questões sobre ela iam se tornando, sucessivamente, as interrogativas de minha investigação.

Em uma das primeiras oportunidades de ir a Monte Alegre, Perguntei, realmente bastante curiosa, a dona Maria Antônia do que se passava nesses encontros de compartilhamento. Dona Maria estava organizando as placas utilizadas em uma das técnicas presentes no Ita Ervas, o bioenergético, e estávamos, as duas, em uma das salas de atendimento da Casa Verde, então ela, muito serena, me explicou:

Esses encontros são ‘certos’, pois ocorrem todos os anos. É um momento íntimo entre as Casas. Esse momento é aguardado, pois se não conseguimos um encontro antes desse, ficamos tranquilas, temos certeza da realização desse encontro. Ele é realizado no final de todos os anos, em uma comunidade do planalto de Santarém, chamada Emaús. (Abril de 2015).

Esse tipo de encontro, foi sendo destacado na fala de Dona Maria Antônia, e eu pude associar com a fala de Dona Deuzimar Martins, no início de 2013, enquanto ela me ensinava a fazer sabonetes para “coceiras”. Ela falava de encontros de acompanhamento, no qual se compartilhava tudo que aprendiam de novo com as casas de Saúde. O encontro de compartilhamento é uma maneira de acompanhar o andamento das atividades em cada casa, no entanto, como já foi enfatizado por Maria Antônia, realmente é um encontro “íntimo”.

Perguntei se havia possibilidade, de acompanhar um desses encontros, pois estávamos no início do ano de 2015, e o encontro parecia ser ordinário, pois acontecia sempre no final de cada ano. De início a resposta foi positiva, Dona Maria, ainda organizando aquelas placas de bioenergético, disse “sim”. No entanto, fui perguntando datas e o no que eu poderia ajudar, porém, ela me responde dizendo que não precisava me preocupar com isso, e que seguramente ela me avisaria sobre isso pelo email, que trocamos, ou por celular.

Alguns meses depois, em Santarém, perguntei a Dona Luciene Santos, no GCEM, sobre esses encontros, Dona Luciene é muito mais enfática e direta em suas respostas, certamente isso é parte de sua personalidade. Ela responde a minha indagação, e ao mesmo tempo, sem perceber, responde a outras questão, em relação a resposta anterior de Dona Maria Antônia. Dona Luciene me explica que esses encontros são realizados entre casas de saúde, e que eu, ainda não estava apta a participar.

Logicamente, aquela resposta foi uma questão a mais a pesquisar. E muito tempo depois, entendi o porque nunca recebi a ligação de Monte Alegre. Luciene explica que não se trata de restrições de atores, mas ao contrário, é uma maneira de fazer com que haja mais interação entre diferentes atores com essas casas. “A gente entende que as técnicas, saberes, tem que ser repassado. Mas acima de tudo se costuram as ‘experiências de troca’ com outras instituições e pessoas, além de nós mesmas, estabelecemos e discutimos como isso pode ser feito entre a gente, primeiro”<sup>63</sup>.

Esse terreno, do compartilhamento, é levado a sério. É uma troca efetuada estritamente entre as casas, não para restringir acesso a outros atores, mas pelo contrário, repassar de maneira íntima a eficácia de troca com eles em circunstâncias adequadas e modos adequados. Esse momento entre as casas é necessário para a manutenção do elo que as une.

Existem momentos de troca com os atores em geral, são cenários onde se encenam e aprende os papéis de acordo com a lógica de rede. Dona Deuzimar, já tinha comentado comigo em 2013, dos chamados puxiruns. Eles são encontros de ensinamentos e trocas entre diferentes pessoas, instituições etc. Luciene Santos me explicou mais ou menos como eles funcionam, mas foi na “participação observadora” que pude aprender no que se fundamenta essa prática.

Se tratam de encontros “extradiordinários” os quais ocorrem sem datas ou objetivos propriamente traçados, no entanto, consistem fundamentalmente na troca e na venda de produtos como o objetivo geral de realização. Nesses encontros é prevista a participação de atores novos, como elemento externo que vai ser incorporado, no sentido de apreendido e trocado, junto com suas técnicas, saberes, conhecimentos, experiências.

Pude participar de dois desses encontros, nas palavras de Luciene Santos “é interessante para a casa que eu possa ajudar, contribuir com o conhecimento que possuo” ela não só fez referência a minha bagagem como pessoa, mas também pressupõe no pacote a minha trajetória de vida, como parte do meu “eu” levando em conta o conhecimento científico antropológico que aprendo na Universidade.

A participação nesses encontros depende da relação que se deseja construir, em umas das primeiras visitas a campo, em 2013, o interesse que tinha era estritamente voltado a técnica tradicional de confecção de sabonetes para um trabalho de uma matéria específica, no qual o exercício consistia na procura por “ciência” onde normalmente não a vemos. Nesse

---

<sup>63</sup> Luciene Santos, Conversa de campo em Santarém, Novembro de 2015.

recorte, conhecendo o GCEM, por Deuzimar Martins, fui convidada a ajudá-la na produção de sabonetes.

Esse tipo de convite foi realizado para se passar o modo de confecção, mas eu sozinha não poderia realiza-lo. Precisava estar na companhia de Deuzimar, a autonomia de produção do sabonete não é dada assim, de primeira, digamos. Por mais que eu já tivesse aprendido o processo de produção não tinha ainda apreendido o processo de autonomia de produção, eu teria que mostrar, e trocar, confiança pelo repasse de certa liberdade, dada por Deuzimar.

Sobre essas diferentes experiências de aprendizagem, no GCEM e no Ita Ervas, mais adiante as retomo, o que necessito dizer agora, que no decorrer do trabalho de campo fui percebendo a classificação e diferenciação de diferentes processos de aprendizagem. Esses processos são repassados segundo níveis de estudo das relações apresentadas pelas próprias voluntárias da casa.

As trocas existem e acontecem em níveis diferentes, circulam em rede de maneiras distintas. No entanto, foi a partir do terceiro ano de pesquisa que esses entendimentos foram sendo constituídos de maneira mais clara, conforme ia me inserindo nessas relações de troca, de acordo com a participação em progressivos níveis de relações com essas casas.

As situações de encontros foram fundamentais no encaixe de reflexões, que auxiliaram de maneira geral com as conversas tidas em campo, sejam elas formais ou informais, as entrevistas transcritas, o convívio com essas pessoas em mais de três anos de pesquisa.

O que pude ver encenado na situação de participação de “puxirum”, como prática ou ação social, é a reprodução da lógica ritual de troca de “ensinamentos”. Essa troca não é feita da mesma maneira para diferentes atores, mas repassa sempre algo “essencial”, como um “*mana*”. Essa troca, observada em duas casas de saúde que pude visitar, pode ser figurada como metáfora para entender a configuração da rede de troca.

A troca depende das relações constituídas na rede. Nela, tanto os papéis são configurados previamente, quanto às obrigações e condições de reciprocidade. Quando determinada casa de saúde ritualiza suas relações de troca, entre suas “coirmãs” (encontro de compartilhamento, por exemplo) o que se observa é a reafirmação de papéis de reciprocidade entre elas. Sempre com muita responsabilidade de retribuir, essa relação é marcada pela liderança das duas primeiras casas com relação às demais.

## 6.1 INSERÇÕES EM REDE: RELAÇÃO DE APRENDIZAGEM, RECIPROCIDADE E TROCA EM UMA CASA DE SAÚDE

Meu primeiro contato, com a Casa Chico Mendes, foi realizado no início do ano de 2013, na época tinha acabado de entrar no curso de Antropologia, por processo de mobilidade interna, pois cursava a formação para o curso de farmácia, no instituto de Biodiversidade e Floresta (IBEF<sup>64</sup>). No entanto, as aulas em laboratórios aprendendo propriedades químicas morfológicas de plantas não era bem o que queria para seguir na academia.

Entrando no curso de antropologia, percebi que o interesse por saúde podia ser associado a linhas de pesquisas da própria disciplina antropológica. Dessa forma, por experiências na família, ligadas ao convívio com minha avó materna que criou seus filhos trabalhando com a confecção de remédios, associei um interesse pessoal de compreender a produção de saúde a questões sociológicas sobre esse campo no recorte feito a partir da entrada no curso de antropologia.

Dessa forma, ao conhecer o GCEM, impulsionada por uma pequena pesquisa para a produção de um trabalho, ainda no terceiro semestre de graduação, pude identificar na época possíveis caminhos para o rumo que acabei tomando no curso.

A Casa Chico Mendes, sempre foi rodeada de verde, a cor ditava o tom da imagem da primeira estrutura da casa que pude ver com meus próprios olhos. A casa de alvenaria era relativamente baixa, não possuía forro e as paredes eram de reboco. Na parte da frente havia uma tinta branca, já gasta, com uma identificação na parede central que assinalava o apoio do projeto Uirapuru, o qual patrocinou a primeira “reforma” da casa.

A primeira pessoa que conheci e tive contato foi Deuzimar Martins. Deuza, como preferiu ser chamada, me acolheu com muita atenção, uma de suas principais características era a capacidade de comunicação, e isso foi uma ponte culminante para nossa aproximação. Eu não precisava verbalizar questões, porque muitas delas surgiam e eram respondidas pela conversa com Dona Deuza.

Deuza Martins chegou ao bairro Conquista por um processo de imigração, disse que veio do sertão mesmo, onde faltava água, e sobrava sol. Sabia de muitas coisas da vida, precisou de uma tarde para me conta aspectos de sua trajetória na vida. Gostava de enfatizar o quanto lutou para obter o conhecimento que detinha sobre as plantas e técnicas do GCEM. Os conhecimentos eram sempre enfatizados, como sendo eles o caminho que ela achou para criar seus filhos.

Conforme íamos conversando ela me apresentava os cômodos da casa. O primeiro deles foi o cômodo mais próximo da entrada, ele é chamado de “sala”. A sala não era grande,

---

<sup>64</sup> Atualmente os cursos de farmácia e biotecnologia, que eram do IBEF, foram separados do instituto e passam a integrar um novo instituto na Universidade Federal do Oeste do Pará, o Instituto de Saúde coletiva (ISCO).

nela estava organizado um balcão de vidro com sabonetes embalados e compartimentos de plástico com embalagens padronizadas com rótulos contendo os ingredientes usados, data de validade, modos de uso, e contra indicações. Ainda na sala estavam banners de produções científicas frutos de pesquisas de institutos de ensino superior.

Dona Deuza, muito orgulhosa, destacava as pesquisas de uma turma de farmácia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES). O trabalho destacava produtos como os sabonetes de coceiras e cicatrizantes confeccionados na casa de saúde, como sendo eficazes em vários testes realizados pela turma, em laboratórios. Na época Dona Deuza era estudante do EJA<sup>65</sup> no turno da noite, na escola do bairro. Sempre enfatizava a importância da educação de forma geral, e sempre que podia ressaltava o seu desejo de cursar o nível superior.

Em uma de nossas conversas, lembro bem, foi no corredor, dona Deuza explicou que graças ao “conhecimento” científico, associado por ela às universidades e institutos de pesquisa, incorporado pelo grupo pelas parcerias com professores e estudantes das áreas de biotecnologia e farmácia, a casa estava conseguindo se adequar aos padrões da Anvisa.

Um desses estudantes de farmácia se chamava Alcivan, ele também estava cursando especialização em acupuntura. Alcivan ajudou o grupo a incorporar modos de embalagem em geral, e outras modalidades de produção. Em troca realizava pesquisas no local e associava a fito terapia, empreendida no local, nos tratamentos que ele mesmo realizava no seu centro de acupuntura.

Os cômodos da casa estavam divididos em: sala, cozinha e depósito. A sala não dava acesso ao depósito, cujo acesso era permitido só pelo corredor do lado de fora. O corredor era caminho estreito, como se fosse feito para quem já conhecia minimamente o que tinha logo atrás. Seguindo pelo corredor se chegava ao depósito de substâncias e a cozinha, onde tudo era realizado.

No depósito pude ver vários armários organizados um do lado do outro, todos eram do mesmo tamanho, mais de um metro e meio de comprimento. Em cada armário estavam alojados depósitos de vidros, depósitos de plástico, enfim, embalagens de forma e cores diferentes. Em cada um dos armários, total de cinco, estavam distribuídas diferentes substâncias.

Nos armários mais afastados estavam organizados frascos de vidro transparentes com tampas de diferentes cores. Os de cor azul continham cascas, folhas e raízes secas; nos de cor vermelha, estavam também guardadas folhas, raízes e cascas, mas de forma diferentes, pois

---

<sup>65</sup> Programa pensado para a educação de jovens e adultos.

estavam verdes mergulhados em sumos, para se conservarem. Essas raízes e cascas eram de diferentes plantas, identificadas com a data de extração nos adesivos dos frascos.

No armário seguinte, percebi a grande quantidade de “essências” de diferentes plantas. Elas eram essências fortes e outras suaves, de acordo com os adesivos de identificação. Todas elas estavam em pequenos frascos com o nome popular de diversas espécies, como andiroba, copaíba, alecrim entre tantas outras.

No outro armário tinham uns recipientes mais finos, cheguei a comentar com dona Deuza que aqueles recipientes eram parecidos com tubos de ensaio que usávamos nos laboratórios de microbiologia, no antigo instituto que estudava. Ela me responde dizendo que aqueles lá eram frascos especiais, vindos de São Paulo pelo Projeto Beth Bruno, continham os florais de Bach<sup>66</sup>, trocados por plantas e frutos de uma das capacitações que conquistaram.

Nos demais armários, mais próximos da entrada do depósito, estavam alojados outros frascos de plástico, eram de cor branca com as tampas verdes, padronizados e com adesivo de identificação. Tratava-se de frascos com as cápsulas para diferentes tratamentos. Dona Deuza explicou que estavam ali porque ainda não tinham ampliado o espaço da Sala, e que o “lugar deles não era aquele”, diferentes dos demais frascos contendo folhas, cascas, raízes entre outros.

A cozinha, assim como a sala de depósito, ficava distante da sala, elas não tinham nenhum acesso, o único jeito de chegar até a cozinha era atravessando o corredor do lado de fora, cuja entrada só era realizada com a permissão da pessoa que estivesse na casa, nenhuma pessoa que entrava o fazia sem ser percebida.

A cozinha continha pia, um fogão, uma geladeira e uma prateleira com muitas panelas, colheres de pau, pilões de madeira, etc. Tudo continha, como em qualquer outra cozinha simples, mas completa. No entanto, uma coisa me chamou a atenção, o cheiro da cozinha.

O cheiro era diferente de todos que havia sentido, um perfume muito agradável, quase que um cheiro saído do forno. E realmente tinha saído. Comentei, naquele dia, sobre o cheiro bom que a cozinha possuía. Dona Deuza não disse nada, porém trouxe em uma travessa de alumínio sabonetes em fileira, todos em forma de coração, então Deuza me disse: “esse é o cheiro da cozinha”.

Na cozinha eram confeccionados todos os produtos da casa. Naquela visita, pude aprender as coisas por percepção, sentindo o cheiro e observando os elementos que compunha

---

<sup>66</sup> Para mais informações sobre os florais no site <http://floraisdebach.org/>

aquele cenário que guardo na memória, como uma lembrança de cheiro bom, quase tão fresca como a essência dos sabonetes responsável pelo aroma presente naquele pequeno cômodo.

Com prosa boa, aquela tarde parecia ter passado tão rápido. Na verdade, bastou alguns instantes de conversa para perceber que a escolha da pesquisa, impulsionada por aquela tarefa de aula, não poderia ser melhor, e que realmente tinha feito a escolha certa ao ter optado pela mobilidade interna de cursos. O laboratório apesar de ser espaço de estocagem de substâncias retiradas de plantas, e, sobretudo testes com elas, não apresentava a mesma cor, essência ou vida que pude perceber naquela casa.

Marcamos outras visitas, e aos poucos fui conhecendo melhor Dona Deuza e a rotina de atividades na Casa Chico Mendes. Dona Deuza disse que o grupo era constituído por quatro voluntárias, contando com ela. Nas minhas primeiras visitas, foi ela a minha principal interlocutora, pois as demais tinham ido oferecer capacitação à outra casa de saúde, fora da cidade.

Em uma das idas que se seguiam ao local eu apenas atuava na condição de observadora, porém em uma delas dona Deuzimar me convida para atuar como participante na produção de sabonetes medicinais, com seu auxílio. Se tratava de uma “remessa” de sabonetes de “baba-timão” que seriam vendidos no Mercado 2000, e eu logicamente, aceito a proposta.

O sabonete de “baba-timão” apesar de ter o nome de “baba-timão” não é feito apenas dessa planta, mas sim de uma variedade grande de outras espécies. Dona Deuza explicou que o nome faz referência ao sumo mais “forte” ou predominante na tintura final<sup>67</sup>.

O material para a produção era dividido em matéria prima e outros. A matéria prima faz referência as diferentes plantas utilizadas no processo, e os “outros” estão são todos os materiais que são adquiridos, ora comprados, ora trocados. Esses materiais são: formas de plástico (que eram encomendadas de Belém) e barras de sabão de côco que são encontrados no Mercado 2000.

A matéria prima era o único elemento produzido no local, as plantas cultivadas por toda a extensão do GCEM eram dispostas de acordo com classificação feita pelo grupo. Muitas delas eram cultivadas somente em canteiros, outras em hortas.

Os canteiros abrigavam as plantas usadas na confecção de cápsulas, pomadas, xaropes, xampus, e sabonetes. Nas hortas estavam outras, muitas leguminosas, e outras estritamente medicinais. Além dessas, tinham as plantas “brabas” usadas na confecção de banhos e

---

<sup>67</sup> Na substância resultado da mistura.

garrafadas, essas não tinham lugares certos de disposição. Dona Deuza explicou que esse tipo de planta deve ser respeitava, onde ela “se desse bem” era o lugar dela, nesse sentido, podiam ser encontradas em qualquer lugar do GCEM.

Estávamos na cozinha, e tudo que eu precisava fazer era prestar atenção nas explicações de Dona Deuza e seguir fielmente o passo a passo. A primeira lição, dizia ela: “ não podes fazer isso sozinha, porque não conhece as plantas usadas, não sabe a quantidade de tintura e pode fazer errado. Tem que acompanhar desde a retirada das plantas, mas isso é outra história”.

Dona Deuza havia retirado e separado previamente as plantas utilizadas, estavam todas em cima de uma mesa de madeira no corredor que dá acesso a cozinha. As plantas estavam uma do lado da outras, todas com adesivos de identificação contendo o que os biólogos chamariam de nome “vulgar”. Dona Deuza é moradora do bairro conquista, e começou a trabalhar no GCEM em 2003. Sempre que possível, assinalava sua experiência com as plantas, o que para ela era o trabalho mais “prazeroso”.

Essa experiência na produção de fitoterápicos é uma das coisas que mais se orgulhava em falar. Ela dizia que o ato de tirar o sumo, ou extrair a tintura, vem como resultado de anos de trabalho. Ela explicou ainda, que esse processo, de escolha das folhas e raízes “boas para a tiragem do sumo”, no início tem que ser subsidiado por um voluntário mais experiente, ou seja, com mais “conhecimento” sobre. Enquanto relatava esse processo, ela ressaltou: “eu mesma já passei por isso, eu tive que aprender”.

No processo da “tiragem” a seleção da matéria prima é o passo inicial, na verdade a “tiragem” é o início do processo de produção tanto dos sabonetes quanto de todos os produtos fitoterápicos, portanto, é uma etapa essencial. Nesse sentido, saber e reconhecer as partes das plantas que serão usadas é a primeira coisa a se aprender, no entanto, só fui ter acesso a essa passagem de conhecimento conforme ia pesquisando no lugar.

Quando se está apto a iniciar o processo pela “tiragem”, significa também que se estar apto a fazer parte dos códigos comungados pelas pessoas que trabalham diretamente com os fitoterápicos na Casa. Nessa experiência, primeira, a “tiragem” realizada por Dona Deuza me transmitiu a mensagem que de ela sim, era a autoridade, e eu mera aprendiz.

Com isso, a tiragem, já tinha sido iniciada por Dona Deuza, que selecionou vários galhos pequenos de distintas plantas, usadas de muitas formas em diferentes receitas. Eram elas: Corama, melão Caetano, arruda, andiroba, trapoeraba, sapucaia, salsão, malvarisco, mata pasto, vassourinha, japana. Todos os nomes estavam digitados em um papel, que dona Deuza disse ter sido ela mesma que digitou e “atualizou” a receita.

A receita tinha sido feita, a alguns anos, e recentemente ela tinha adicionado a “japana e a trapoeraba”, por descobrir que elas serviam para amenizar “ardências”, com um técnico da Embrapa, que recentemente tinha ido visitar o lugar. Ela me relatou, que o técnico levou, inclusive, algumas mudas “sapucaia” com ele.

Depois disso, seguimos na confecção. Para a armazenagem da tintura, utilizamos uma garrafa de vidro verde, reutilizada, certamente era uma garrafa de vinho. Para se obter a tintura é preciso pôr todas as plantas da receita reunidas no fundo de um pilão de madeira, e ir fazendo movimentos circulares, amassando levemente as plantas umas contra as outras em movimentos anti-horários. Aprendi que quando se trata de “sumos” nunca se deve “bater o pilão” e sim, amassar as folhas, frescas e verdes, com esses movimentos.

O pilão é uma ferramenta fundamental em dois processos, o de “tirarem” de tinturas (onde as partes das plantas utilizadas devem estar frescas) e na desintegração de folhas, raízes e cascas, as quais devem estar secas. Nesse último processo, o pilão deve ser “socado”, ou seja, se deve “bater o pilão” contra as partes secas das plantas. Outra coisa interessante é a forma de secagem dessas plantas.

Apesar de existir na casa uma máquina que desidrata as plantas<sup>68</sup>, a secagem é realizada deixando as plantas expostas ao sol. Dona Deuza diz não obter os resultados esperados realizando a secagem da máquina, e apesar de ser um processo bem mais lento, expor as folhas e raízes ao sol, os resultados são bem melhores na produção de “pó” medicinal utilizado na confecção de cápsulas.

Voltando ao processo de tiragem da tintura, com os movimentos as folhas frescas vão soltando lentamente um líquido, que pode ser de tons diferentes. O movimento deve parar quando finalmente o líquido possuir uma cor uniforme, normalmente a cor da tintura de babatimão tem tonalidade de verde escuro. Se a cor não estiver próxima a esse tom, algo deu errado e é necessário realizar a etapa novamente.

Quando se obtêm a cor verde escura e uniforme, paramos essa etapa. Com o auxílio de um coador, despejamos a tintura na garrafa de vidro. Logo Após isso, o líquido deve permanecer “quieto”, ou em repouso na garrafa. Isso é necessário para que “sente” ou fique no fundo da garrafa tudo o que conseguiu passar pelo coador, como “farelos de folhas”. Dessa forma, quando despejada na panela, junto com o sabão de coco derretido, a tintura virá límpida, somente com sumo das plantas, e o que ficou no fundo da garrafa deve ser descartado.

---

<sup>68</sup> Doadá outrora pelo financiamento do ministério dos assuntos exteriores da Itália, conforme mencionado no item 2.1.

A próxima etapa consiste na derretida do sabão de côco. Esse sabão quando derretido pode ser misturado a qualquer tintura. Ele é usado na confecção de todo tipo de sabonete produzido na casa, a diferença entre cada um reside no tipo de tintura. Tem sabonetes para coceira, para espinhas no rosto, para cicatrização, para pele oleosa e pele seca.

Para derreter o sabão é preciso cortar a barra em vários cubos. Após o corte os cubos são postos em uma panela de aço, pois a de alumínio interfere na composição da mistura do sabonete. Dona Deusa me pediu para mexer, com a colher de pau, os cubos na panela quente em fogo baixo, pois o processo precisa ser feito com calma. Enquanto eu mexia, dona Deusa explicou: “quando se faz com pressa, perdemos o ponto, e não fica bom”. Ouvindo seus conselhos mexia a panela bem devagar. O sinal de que está no “ponto” é o surgimento, na panela, de uma espuma, indicando que o sabão derreteu completamente.

Nesse momento despejamos a tintura, e mexemos mais um pouco. Nesse momento Dona Deusa diz que é necessário acrescentar na mistura, ainda fervendo no fogão, dez gotas de essência de andiroba, para dar aroma da pasta de sabão, no entanto, ela mesma põe as gotas sem contar, pois o ponto estava passando, e desliga o fogão.

A mistura exalava um aroma sem igual, e o sabão derretido descansa por alguns minutos. As Formas de plástico ficavam organizadas, uma do lado da outra, em uma bandeja com água fria, para que a mistura quente do sabão não as derretesse. “nós podemos usar até três vezes essas formas, depois elas já não aguentam a temperatura da mistura”, dizia dona Deusa. Ela ainda explicou que a mistura deve ser despejada ainda quente, pois se esfriasse sofria o processo de solidificação.

Depois de organizadas as formas em bandejas com água fria, despejamos toda a mistura. Uma barra de sabão, cortada em cubos, equivale a 4 formas cheias, rendendo 40 sabonetes pequenos de baba-timão. Depois de 40 minutos, os sabonetes foram destacados das formas e colocados em cima de uma mesa, onde foram embalados.

O processo de embalo é a último passo da produção, sendo ele o mais “fácil também”, qualquer um poderia o fazer. Dona Deusa trouxe adesivos contendo uma espécie de símbolo do GCEM. Nele havia informações como a localização da casa, as plantas utilizadas na tintura do sabonete, indicações e contra indicações, além de data de validade e modos de uso. Além disso, ela trouxe um rolo de plástico transparente para envolver os sabonetes, já frios. Perguntei a Dona Deusa se sempre utilizavam os adesivos na embalagem. Ela me responde dizendo:

... eles foram incorporados por indicações, entendemos que é uma forma mais organizada de fazer as coisas. Esses produtos com a embalagem já foram liberados

pela Anvisa para a venda e circulação, eles ficam lá na frente, na sala. Na sala tem xampu, xarope, cápsulas, pomadas e sabão. Todos eles nós temos total liberdade de circulação.

A cozinha, onde nós duas estávamos trabalhando na produção do sabonete, é lugar da intimidade, espaço doméstico. A cozinha, como na maioria das casas, é onde realmente se cultiva e expande a relação de confiança e intimidade, nesse sentido, essa relação, de alguma maneira, estava sendo construída ali, entre dona Deuza e eu. Foi naquele momento, que a troca de confiança e repasse de conhecimento confiado a mim, merecia ser respondido da mesma maneira, e ainda melhor, pelo menos foi o que eu senti.

Existem certos tipos de ritos de passagem, Van Gennep (1978) bem demonstrou. Alguns apontam a mudança ou retorno a condições e papéis distintos, outros autorizam ou proíbem ações. Nesse contexto de construção de uma relação, de passagem de conhecimento com fundo moral, eu percebia que se passavam informações e valores pela fala de dona Deuza, é, ao mesmo tempo, uma passagem que parecia desinteressada, mas, no entanto, acionava em mim a vontade de retornar ou responder a confiança dada a mim, de alguma maneira.

Passava em alguns momentos pela minha mente a certeza, de que quem ouvisse dona Deuza falar, sentiria a mesma vontade de contribuir, de alguma forma, no trabalho da Casa de Saúde.

Enquanto ouvia e aprendia, Deuzimar relatava sobre o acesso a cozinha. Esse acesso, tanto a cozinha quanto ao depósito (ligados por uma porta de acesso), era estritamente condicionado ao corredor, o qual era do início ao fim repleto de vasos de plantas. Por esse motivo, ele era chamado de “corredor das plantas”. Quem passa por ele é rapidamente percebido. A questão do acesso à cozinha ou ao depósito estar diretamente associado a esse corredor, não se resume a erros de engenharia da Casa. Na verdade, eu entendi, depois do que começava a aprender, que essa estrutura fazia parte da organização do espaço do grupo, pensada para operar segundo de acordo com regras de acesso a esses cômodos.

A cozinha, ligada ao depósito, são lugares íntimos, cujo acesso era feito pelo corredor das plantas, onde o campo de visão favorecia quem entrava no espaço. A sala, apesar de ser o primeiro cômodo da casa, com o lugar mais iluminado e mais bem estruturado, não era o principal e muito menos o mais movimentado.

Durante as idas ao GCEM, muitas pessoas do bairro e até conhecidos de outros lugares da cidade, ao entrarem pelo portão da casa seguiam pelo corredor e adentravam a cozinha. Lá

relatavam o que se passava, ou relatam de modo direto o tipo de produto que desejavam. Essas pessoas, certamente comungam de códigos, que eu estava começando a identificar.

A pequena cozinha, com problemas de estrutura, como o reboco ainda esperando a finalização e a pouca iluminação, era, no entanto, o lugar mais cômodo da casa. Histórias e ensinamentos eram ali repassados.

Muitos desses ensinamentos eram passados por histórias, quase todas indicavam fundos morais, que surgiam quase que inconscientemente para quem as ouvia, mas talvez muito consciente para quem a contava. Esse narrar, ligado a um modo “narrador de ser”, já comentado por Walter Benjamin (1987), me fazia rever muitas questões sobre a história de criação da casa de saúde, as terapias usadas, os modos de preparo, entre outras coisas. Nesses termos, posso assinalar que Dona Deuza possui o dom de “narrar”.

O lugar que se ouvia histórias e se realizava tratamentos era a cozinha. Na sala, ouvi basicamente sobre a adequação sanitária realizada logo depois da visita da Anvisa Belém, no ano de 2010. A sala como lugar das respostas sanitárias, a cozinha como o lugar das relações de cura, ensinamentos e reciprocidades. Nesse espaço se toma café início da tarde e se prepara garrafadas e banhos no final dela, “para aproveitar o sereno”.

Essa oposição, sala e cozinha é mediada pelo corredor. O corredor é a passagem de um espaço para outro, mas representa, nesse sentido, a passagem de condições anteriores para outras. Quando se atravessa o corredor se acessa a intimidade da casa. Dependendo da relação construída com atores distintos, esse acesso é permitido ou negado, constituído ou estancado.

A sala, nessa análise é revela o espaço da rua, onde tudo é amostra, onde tudo é exposto e tem acesso livre. A cozinha, como espaço doméstico, representa a intimidade, tudo que está ligado a construção e estabelecimento de confiança. Nem todos tem acesso, alguns retribuem, e passa, a confiança que lhe é dada, esses são aceitos na rede de relações íntimas. A casa e a rua, a sala e a cozinha, são, na verdade, domínios diferentes. Eles simbolizam e representam o público e o privado, reforçam a diferença na relação entre “formal” e o “informal” .

Os produtos expostos em balcões de vidro simbolizam a formalidade ou a “legalidade”. Passam do domínio da informalidade ou do doméstico, representados pela cozinha, e atravessam o corredor para representarem a adequação as normas sanitárias. Além disso, reforçam a relação entre atores distintos, agentes da casa de saúde e agentes da Anvisa, são a ponte para o diálogo. (DAMATTA, 1997).

Convivem nesses domínios da vida pública e a privada, refletidos entre a sala e a cozinha, produtos separados pela categorização do que é formal e informal. Os sabonetes, os

xampus, os xaropes, as pomadas e cápsulas produzida, liberadas pela vigilância sanitária, são separados das garrafadas, dos banhos, dos chás que ainda não tiveram esse aval “formal” de circulação.

No entanto, o público frequentador da casa, que vão em busca de tratamentos, vão a procura tanto dos produtos da sala quanto dos da cozinha, conhecem os espaços e são sabedores do tipo de relação que constroem com as pessoas que trabalham na casa de saúde.

Nesse sentido, entendi que ao encontrarem, nesse lugar, tratamentos que vão desde a cura de resfriados comuns até “olhadas de bicho” e panemas, essas pessoas retribuem a confiança, de poder circular por esses domínios, com fidelidade aos tratamentos e as regras que mantêm esse lugar funcionando. A relação de confiança faz parte do sistema de troca presente na rede de relações que integram as pessoas que frequentam a casa com as que nela trabalham, uma vez que parte delas ajudou, outrora a construir o lugar.

A partir do momento em que atravesso o corredor das plantas, saindo da sala e adentrando o espaço da cozinha, passo da condição de “leiga” para sabedora dos espaços rituais daquele lugar. É atribuída a mim, códigos que orientam atendimento e, em partes, de funcionamento do espaço. Construo junto com Dona Deuza uma relação uma relação de condiciona a troca de experiências entre nós.

Na cozinha eu aprendi não apenas a receita do sabão de baba-timão, mas também, a partir da passagem “do passo a passo” para a confecção do produto, foi me repassado aspectos morais do trabalho realizado pelo grupo que atua na Casa de Saúde. Aspectos relacionados não só aos cuidados com as plantas ou a atenção para regras de confecção dos produtos, mas, sobretudo, ao modo de construção dessas etapas, as quais não podem ser realizadas de qualquer maneira ou em qualquer tempo.

Esses aspectos estão ligados a relação de respeito às próprias etapas de aprendizagem também. Essas etapas estão associadas aos tipos de relações presente na rede social estabelecida entre Casa e atores externos. Essa rede é constituída por redes de redes, onde relações diferentes entre diferentes atores se inter cruzam.

Nesse sentido, para fazer parte das relações de rede, que abrigam atores de fora e de dentro da Casa de saúde em uma mesma teia de relações sociais, é necessário passar por esses espaços de ensinamentos iniciais, ou seja, é preciso passar pelos espaços rituais apreendendo os seus respectivos significados. São os rituais que conferem autoridade e legitimidade ao organizarem posições de certas pessoas, repassando os valores morais e visões de mundo. Esse conjunto gera a própria continuidade dos grupos que ritualizam sua organização.

Nesse sentido, meu papel de estudante era muito claro na minha mente. Meus objetivos na pesquisa que empreendia eram tão claros quanto. Gostaria de obter informações para a produção do trabalho solicitado em sala de aula. No entanto, ao mesmo tempo estava sendo classificada por dona Deuza. A partir do momento em que passo a visitar e a conhecer a organização da casa, passo a exercer um papel que muitos já passaram, na condição daquele que aprende e troca, e que pode ser incorporado.

Olhando para trás, a partir dessa primeira experiência, surge também as primeiras reflexões diante do processo que pude acompanhar, de lá pra cá, ao longo de alguns anos de convívio no GCEM. Não aceitei papel nenhum, nem me percebi atuando, no entanto, eu já ocupava alguma posição na relação que constituía com a casa de saúde, enquanto lugar, e não só com dona Deuza enquanto voluntária da casa.

De acordo com a teoria dos ritos de passagem, existe um padrão para se identificar a ocorrência dos ritos. Esse padrão é composto pela condição de separação e inserção mediados pela liminaridade. (VAN GENNEP, 1978).

Ao longo dos três anos de pesquisas realizadas em temporadas de alguns meses<sup>69</sup>, condições eram atribuídas a mim, e sucessivamente eu as percebia, no entanto, no primeiro momento de pesquisa eu admito passar por um em especial, a condição de agente externo para de ator em aprendizagem. Percebi essa passagem, mas não associei a passagem a uma nova condição de imediato, na verdade, foi há pouco meses que a identifiquei.

A posição que me encontrava, no início da pesquisa era de “agente externo”, separado, longe e fora de qualquer relação possível. No entanto, percebo que ao começar a pesquisa com a permanência em campo, pelo menos no primeiro ano, fui sendo posta na condição “liminar” de aprendiz, entre o que era externo e está sendo incorporado.

O curso da pesquisa, que não foi constituída tendo como objetivo a elaboração de um trabalho de conclusão de curso, foi ditando o ritmo das questões que trago comigo, e que acabaram impulsionando o tema do presente relato. Apesar de ter tido a oportunidade de realizar pesquisa em outras cidades para ampliar as possibilidades de pesquisa na área antropológica, me vi mais uma vez inserida na teia dessa rede. Em Monte Alegre, ao visitar a comunidade de Cuçaru, no início do ano de 2015, ao conversar com os moradores sobre saúde e tratamentos, acabei caindo na “conversa sobre a rede”, pois as respostas se encontravam ligadas a existência da Casa de Saúde de Monte Alegre.

---

<sup>69</sup> As idas a Casa eram feitas de 3 em 3 meses, sendo no ano de 2015 realizadas de 4 em 4 meses.

As ações de saúde que eram realizadas, em comunidades, inclusive no Cuçaru, eram empreendidas pela Ita Ervas, a Viva a Vida, e outros centros de tratamentos espalhados pelo interior, integrados pelo que se apresentava como uma rede de saúde. Investigar sobre o que se estava chamando de rede de saúde trouxeram meus interesses de volta ao GCEM em Santarém e me levaram a Alenquer.

As visitas realizadas desde 2013 no GCEM me auxiliaram na reflexão empreendida, posteriormente, a partir do contato realizado com as Casas de Monte Alegre e Alenquer. Os entendimentos foram sendo constituídos de acordo com as idas a campo em Monte Alegre e Alenquer, e principalmente pela permanência em campo no GCEM.

Na passagem do ano de 2015 para 2016, percebi muitas mudanças na Casa Chico Mendes, tanto na infraestrutura quanto com relação a minha própria condição. A partir desse momento. Tive a oportunidade de participar de pelo menos dois momentos importantes para o estabelecimento de relações da casa, os puxiruns. É precisamente nessa etapa que são devidamente apresentados os espaços de cultivo e produção de mudas.

Já conhecia os espaços de cultivo da casa, dona Luciene, me apresentou. No entanto, não tinha sido devidamente apresentada aos aspectos de acesso ao espaço. Qualquer um podia visitá-lo, andar por entre as plantas, enfim, porém, saber sobre ele, apreendê-lo enquanto espaço de significados, é outra prosa.

Dessa forma, assim como na primeira experiência de aprendizagem que fui iniciada, na cozinha da casa, me vi sendo inserida a mais um domínio de aprendizagem no GCEM, dessa vez sendo ensinada e guiada por Dona Luciene Santos, coordenadora da Casa Chico Mendes.

## 6.2 ESPAÇOS RITUAIS E RITOS DE PASSAGEM

Em novembro do ano de 2015, retorno a Casa Chico Mendes para mais uma temporada de visita. Observo que a casa passa por reformas, pois a cerca de madeira, onde a placa de número 129 da Rua Valnir Sarmento<sup>70</sup> ficava pendurada, deu lugar a um muro de alvenaria ainda em processo de finalização de reboco. O Portão que outrora era de madeira, também deu lugar a outro, agora de ferro, com espaço para cadeados e trancas. Na casa havia um grupo de pedreiros trabalhando, e dona Luciene estava acompanhando as atividades no lugar.

---

<sup>70</sup> O nome da rua faz referência a um dos muitos atuantes na causa de conquista do bairro.

Dona Luciene é coordenadora do GCEM a mais de 20 anos, é moradora do bairro e conquistou esse lugar graças a sua trajetória dentro da história do bairro Conquista e da própria casa de saúde. Apesar de sempre ser comentada nas conversas empreendidas entre dona Deuza e eu, a figura de Dona Luciene sempre foi acionada nas primeiras idas a campo e nas minhas primeiras experiências nele, histórias de suas façanhas e espírito de liderança.

Dona Deuza comentava sobre a ausência da coordenadora, naqueles meses, lembrava dos compromissos que Luciene tinha com capacitações, ora oferecidas por outros centros, por meio de parcerias, e das capacitações que a própria coordenadora da Casa trocava com outros parceiros. O trabalho com o compartilhamento entre as casas e as trocas com os parceiros ditavam uma dinâmica acelerada na rotina de construções dessas trocas.

Basicamente quem permanecia no espaço físico da casa eram outros voluntários, como dona Deuza, os quais ofereciam os serviços mais procurados e ficavam responsáveis de receber os visitantes novos, de acordo com uma lógica interna que me pareceu clara depois.

Voltando ao Caso do meu retorno a casa, finalmente pude conversar com dona Luciene. Ela me recebe, sabia de minhas idas a casa e das experiências que tive por lá. Com uma excitação transparente começou a me contar do novo financiamento que estava permitindo a reforma. Enquanto entrávamos no espaço da Antiga sala, Luciene me conta que ao todo foram doados, dessa vez, 50 mil reais para a ampliação da Casa de Saúde, em função do reforço da parceria estabelecida com a ONG de São Paulo, “Transformar cuidando”, a primeira reforma nesse sentido foi feita no ano de 2004.

A ONG é parceira da casa há pelo menos 7 anos. Essa parceria foi em grande medida constituída por meio de um projeto que capacita o corpo de voluntários das casas de saúde no oeste do estado, há 6 anos. O contato foi estabelecido entre GCEM e ONG, em seguida estendida a todos os outros grupos pela promoção de contato entre ambos. A capacitação oferecida pela OGN é na produção e utilização de Florais de Bach em oito módulos, fito terapia e homeopatia.

Nos grupos do oeste foi realizado levantamento de pessoas para a capacitação, ao todo foram 73 pessoas, de diferentes localidades e cidades, cidades estas como Aveiro, Óbidos, Terra Santa, Santarém, Monte Alegre, etc. A capacitação ocorreu de fato com 52 pessoas, as quais ficaram responsáveis por disseminar o que aprenderam.

Entramos no espaço da sala, uma das primeiras mudanças é percebida logo de primeira. O espaço que antes fazia da sala o local isolado do resto dos cômodos, é agora concebido, pelo menos em estrutura, como aquele que dá acesso à outra sala (antigo depósito

e agora sala de massagens) e a cozinha. A sala é ampliada, as paredes possuem limitações arredondadas revertidas de início ao fim com “lajotões” brancos. Balcões de vidro totalmente transparentes estavam no local, esperando os produtos que estarão sendo expostos.

Enquanto observava o alargamento do espaço, uma das mudanças me salta atenção. O corredor de plantas é ampliado com abertura para entrada de luz, sem a presença de tantas plantas, como antes possuía, e coberto, ou seja, há maior liberdade de circulação nos cômodos. A casa toda está com varanda, o comprimento do teto estava maior e internamente toda forrada. Além disso, as paredes estavam todas revertidas de cal e lajotões, a espera de tinta, “Realmente a reforma está sendo completa”, Comento.

Dona Luciene relata que a cor da pintura das paredes ela mesma escolheu, cor de madeira nas vigas da varanda, e bege de maneira geral, só não na parte interna, pois as paredes deveriam ser de cor branca, revertidas com lajotões da mesma tonalidade. Pergunto o motivo da escolha da cor, das lajotas, das mudanças, e ela me responde dizendo:

Olha, nós estamos nos adequando para receber a visita da Anvisa. Acho que agora nossa sala atende aos padrões, o fogão da cozinha é industrial, o depósito não está onde era, os balcões são padrão. Queremos incluir mais dois produtos nos balcões, temos apoio da UFOPA, do professor do Instituto de Saúde Coletiva. Ele virá catalogar nos nossos canteiros para a pesquisa na UFOPA, e ele está nos ajudando com isso.

Posteriormente, pergunto sobre o depósito, então Luciene me guia até uma porta cujo acesso é realizado pelo lado de fora, de frente ao “quintal” onde os canteiros e hortas estavam localizados. O depósito foi transferido a um espaço isolado dos demais cômodos, enquanto a sala é ampliada e interligada aos demais espaços da casa. Adentramos, e tudo estava lá. Os armários contendo todos os produtos, como matérias primas, utensílios, produtos medicinais, sumos entre outros.

Dona Luciene explica que o depósito ganha outro lugar, com melhor circulação de ar e com entrada de luz, além disso, pude entender, também, o porquê da promoção da ligação entre sala e cozinha, que antes era constituída entre depósito e cozinha. As concepções de adequação, de alguma forma foram sendo introduzidas pela relação entre casa de saúde e Anvisa. Nesse sentido, foram sendo incorporadas concepções de “sanitariedade” e higiene, porém, essas concepções são resignificadas dentro da lógica de agregação e reformulação, não mudando as relações estabelecidas entre sala, cozinha e depósito.

Nesse sentido, não há passividade na incorporação de elementos externos, pelo contrário, existe uma lógica que integra e reformula segundo princípios e modelos de referências próprias, que se fazem transparentes tanto na organização, ou reorganização do espaço como um todo, bem como nas práticas curativas e promoção de troca.

Se por um lado a sala é integrada a cozinha, por outro, o depósito ganha melhores instalações, com local próprio. Ele agora é internamente organizado para acolher práticas que somente eram realizadas na cozinha, pois possui pia, utensílios, até mesmo um pequeno fogão e um espaço arejado com circulação de ar e luz. Nesse cenário de mudanças, novos espaços são construídos e permanecem os sentidos iniciais, porém, reconfigurados. As respostas às adequações são produzidas de acordo com modos de pensar os espaços e suas funções.

Do lado do depósito é erguida uma grande varanda, com quadros didáticos, espaços para Projetor de imagens, caixa de som, equipamentos que serão usados. Segundo Luciene, o espaço servirá para abrigar os encontros de compartilhamentos, bem como os cursos e capacitações. O depósito é um dos maiores cômodos, cujo sentido de aprendizagem ganha extensão com o novo espaço de cursos, o qual também será espaço de troca e criação de conhecimentos.

Naquele momento me dou conta de como as plantas se encontravam em números reduzidos, a vista. A vegetação que era sempre verde sofria com o calor típico da época da seca, chamado de verão amazônico. Na verdade, esse período se finda, de acordo com Luciene, no final de novembro início de dezembro. Porém, comentávamos o quão estranho estava essa passagem de períodos no final de 2015, pois as chuvas ainda não tinham começado e as plantas sofriam com a estiagem.

A Casa Chico Mendes é abastecida pela rede da COSANPA, vinda de outro bairro, nesse sentido, assim como a maioria das casas do bairro Conquista, o sistema de água funciona precariamente exigindo de seus moradores uma rotina que os obriga a acordar de madrugada para armazenar água.

Caminhávamos para o quintal, na direção dos canteiros e hortas, e dona Luciene explicava que as torneiras passam a maior parte do tempo com o registro aberto para encher os reservatórios improvisados, como baldes e bacias. Nesse sentido, foi feito no espaço do quintal o reservatório de água da casa. Ele é integrado à rede de água para suprir a necessidade de armazenamento, além de fornecer água para a caixa d'água do GCEM.

Nas visitas que se seguiam no final do ano de 2015, notei a diferença entre períodos do ano, na região do baixo Tapajós, muito influenciada pela dinâmica da Várzea. Existem períodos propícios para construção ou reformas, esse é o de seca, conhecido como “vazante”. Essa é a época que se tem escassez de chuva. Por outro lado, existe o período de plantação, ligado ao final da seca e início da cheia, chamado de “subida”.

Essa lógica é refletida no relato de pessoas, de modo geral, na cidade de Santarém. Porém, isso é resultado da influência de populações de várzea e planalto, que lidam

diariamente com esses contextos na produção de alimentos e outros produtos para a venda, nos mercados da cidade, ou para seu próprio consumo. No GCEM não é diferente, esse pensamento é presente e acionado na classificação de diferentes tempos, os quais são organizados em: tempos de cheia e vazante, e, conseqüentemente, em tempos de plantar e de construir.

Dessa maneira, Dona Luciene explicou que a reforma de ampliação da casa estaria pronta até o final do “verão”, quando as primeiras chuvas caíssem. Posteriormente, começariam outros trabalhos, agora voltados para a “terra”.

Os trabalhos com a terra são realizados no quintal. Dona Luciene, me explicou que as plantas estavam sofrendo com o sol intenso e a falta de árvores, mas que não estavam mortas, só precisavam de atenção e cuidados. Além disso, me convidou para participar de um puxirum, no final da seca poderia ser feito de maneira total, pois é reservado para essa época o “trabalho pesado”.

Marcamos os dias, e participei do puxirum. Era final de dezembro e o calor era predominante, o sol se fazia presente nas visitas ao GCEM, e o terreno da casa expunha a tonalidade seca das plantas, que outrora eram verdes. Aquele cenário me preocupou um tanto, pois a experiência que tinha com o quintal me remetia ao verde predominante que se estendia por toda a abrangência dos canteiros e hortas. No entanto, dona Luciene assegurou que bastaria chuva para as plantas, as primeiras já fariam o solo reviver, porém ele precisava ser trabalhado nessa transição de tempos de seca a tempos chuva.

O puxirum exige muito trabalho das pessoas dos participantes. Normalmente se passa o dia todo nas atividades, almoços e merendas são divididos, normalmente se paga assim o trabalho realizado de maneira “voluntária”. Nos termos de Mauss (2013), as atividades consistem em uma lógica constante de: dar para receber, ou seja, nesse sentido, ajudar no trabalho hoje implica ajuda no futuro.

No caso do GCEM, essas atividades eram retribuídas para os participantes em produtos terapêuticos, cursos, doações de mudas entre tantas outras formas possíveis de retribuição. No meu caso, sentia que só pelo fato de poder participar de um desses encontros, já era motivo suficiente para eu querer retribuir.

O tempo da seca é entendido como o tempo de construção, isso explica a ampliação da casa ser realizada nesse período, mas por outro lado, explica o porquê do puxirum ser realizado de forma total, desde o período de maior trabalho (ou de trabalho mais pesado, pelo sol, pelo calor), bem como que as relações de construções de novas relações, através do puxirum, serem realizadas nesse tempo. Nas palavras de Luciene, realizar um puxirum de

forma “total”, significa que ele será feito pelo período inicial, ou mais difícil, exigindo trabalho nas condições do período.

As construções de relações de troca são inúmeras, no entanto se observa nesse contexto que a troca, de trabalho pela aprendizagem, consiste na entrada de novos sujeitos atores no palco de atuação da rede de saúde. O quintal se torna cenário de passagem de conhecimentos, aprendizagem e troca.

O puxirum deve ter seu início pela manhã, de preferência, o quanto mais cedo melhor. Nesse sentido, marcamos de iniciar por volta das sete da manhã. Luciene Santos já estava no quintal, quando eu chego. Conversamos alguns instantes sobre a condição do terreno. Ele estava repleto de folhas, ganhos e “matos” secos e vasos de plantas espalhados.

Perguntei se havia mais alguém para participar do trabalho, sorrindo dona Luciene me diz “que precisava passar por aquilo com ela”. Nesse sentido, poderia se chamar mais pessoas para a atividade, mas o interessante naquele momento seria se trabalhássemos sozinhas, no quintal.

A primeira que fizemos foi recolher os vasos que estavam espalhados e levar todos para o canteiro central, onde estavam vários sacos com estrumo e compostagens. Esses sacos foram comprados, com uma senhora que os produz com rizomas, e outras misturas, como terra preta do interior. Muitos dos sacos conseguidos foram resultados de troca de favores, “essa senhora já precisou de remédios, muitas vezes”.

As plantas secas mais secas, cuja raiz estivesse totalmente sem cor era descartada. Esse processo de verificação de vida das plantas, pela raiz é realizado da seguinte forma: Se corta as pontas das raízes, ou o meio, verifica-se se existe água na parte interna do rizoma (raiz), ou se ela ainda está com cor, que pode ser verde, amarela, dependendo da planta. Se houver cor, ou umidade, mesmo que mínima, isso significa que a mesma está viva. Nos caso se plantas com essas características, se realizava a seleção para outro processo. Esse processo consiste no preparo de mudas, que é realizada posteriormente no canteiro central.

Assim, se fazia duas seleções, as dos vasos em bom estado e das plantas que sobreviveram à chuva. Vale destacar a importância das chuvas na produção de mudas e no preparo do solo. Mesmo irrigando as plantas se acredita na casa, que chega uma determinada época do ano em que as plantas necessitam de água de chuva, necessariamente aguardam e sentem a falta de chuva. Nesse sentido, não basta apenas empreender a irrigação das plantas para garantir a sua nutrição ou hidratação, há o entendimento da necessidade de chuva na manutenção da vida nos canteiros e nas hortas.

Essa primeira tarefa, nos quintais me lembrou-me da antiga lição dada por dona Deuza, no início da pesquisa, a qual chamava atenção para o processo de tiragem das plantas para a produção de tinturas. Entendi o motivo da “tiragem” ser empreendida inicialmente nos canteiros, com as plantas. É necessário conhecê-las, conhecer o jeito como foram cultivadas, do que precisam para sobreviver, para que servem e como devem ser tratadas para que continuem a viver.

Se naquela época eu não pude confeccionar os sabonetes medicinais, porquê não tive a experiência, agora me via refletindo sobre a frase proferida por Deuza: “eu aprendi, e tu também vai aprender”. Ela sabia, dos tempos da Casa, tempos de seca e de chuva; tempos de construção e cultivo. O tempo havia passado e talvez a passagem ao espaço do quintal esteja ligada ao tempo de novos aprendizados, novas descobertas.

O tempo do quintal figura o tempo da natureza, pois cada folha que cai implica mudanças que, talvez para leigos, como eu, não implica grandes mudanças, mas que, no entanto, produz significado para as pessoas que lidam com ele.

Lembro bem de uma de nossas conversas, no quintal, ela dizia “já trabalhou no roçado? Vamos arar o chão. Não precisa saber, tu vais aprender”. Aprendia pelas conversas, pelas histórias, pela prática. Como ela disse, fomos “arar o chão”. Para isso precisávamos limpar o terreno, nele estavam espalhados vasos quebrados, folhas e galhos.

Com o auxílio de “inchadas e ancinhos” nós começamos a “puxar” as folhas para juntos dos ganhos maiores, que estavam no meio do terreno. Nós puxávamos a folhas depois de juntas todos os vasos em bom estado para o Canteiro central. Posteriormente, os que estavam quebrados foram reunidos no centro, com os ganhos maiores. Depois do trabalho com os ancinhos nas áreas mais abertas, fomos para os canteiros, que ficavam dispostos um do lado do outro.

Os canteiros foram erguidos no chão, existem plantas que precisam ser cultivadas na terra, e não em vasos. Todos eles eram cobertos de telas, e rodeados por madeiras. Retiramos as folhas de cima das telas e as que estavam dentro do domínio dos canteiros. Todas as folhas se juntaram aos ganhos secos no centro do terreno e a pedaços de madeira.

Dona Luciene comentou que muitos dos voluntários já passaram por isso, e que as parcerias realizadas são constituídas passando por essa etapa. Além disso, lembrou de um dos trabalhos com jovens infratores, o qual muitos dos meninos que participaram do trabalho voltaram para ajudar nas atividades da casa.

Todo o material não orgânico é depositado em sacos de lixo, que serão descartados na coleta do bairro, e o material orgânico é queimado. A queimada é realizada de maneira

espalhada, com auxílio dos “ancinhos” espalhamos as folhas já queimadas no terreno, esse processo é contínuo, enquanto o fogo vai consumindo a parte queimada é utilizada na mistura com a terra.

Essa mistura convém ao solo, e, posteriormente as plantas, no sentido em que oferece subsídios químicos orgânicos com propriedades importantes para a fertilização. Esse serviço, de trabalho com a terra, normalmente dura um dia, assim, outras etapas se passavam conforme os dias seguiam.

Depois do primeiro Puxirum, houve o segundo, já no início do ano de 2016. Era janeiro, as chuvas ainda não tinham vindo, e, esse fator, por incrível que pareça, estava a favor dos trabalhos com o solo, que ainda não estavam prontos para receber a chuva.

Posteriormente ao primeiro passo, que consistiu na limpeza e preparo do terreno, nós partimos para os vasos e recuperação de plantas. Dona Luciene comentava a respeito da compra do “preparo das plantações de ervas medicinais”, seriam 50 sacos de adubo orgânico e 200 vasos. As plantas são adquiridas por trocas e doações. As outras casas de Saúde visitam com frequência o GCEM pelo fato de serem cultivadas no local diversas espécies de plantas medicinais.

Nesse sentido, começamos pela manhã a ordenar os vasos no canteiro central. Esse canteiro era bem maior, a estrutura não é de chão. O suporte de “tubetes<sup>71</sup>” é suspenso para que a água possa escorrer o excesso de irrigação. A água que escorre serve para o solo abaixo do suporte, onde organizamos vasos com estrumo e compostagem.

Em apenas dois dias de puxirum nós aprontamos mais de 80 vasilhinhos com adubo. Logo depois disso, recolhemos os tubetes espalhados pelo terreno, e organizamos todos que se encontraram em bom estado no suporte de madeira onde continha os lugares de encaixe de cada um.

Os tubetes foram frutos de parcerias com instituições técnicas. Perguntei se essas parcerias eram construídas passando por esse processo, na verdade foi uma piada. Apesar do trabalho, estava sendo divertido. As relações são constituídas segundo algumas regras, as quais consistem em níveis de interesses de troca bem estabelecidos.

Apesar de existir essa relação entre casa e instituições técnicas, Dona Luciene deixa claro até onde essa relação é sadia. Existe o entendimento ligada a aproximação com o “saber

---

<sup>71</sup> Tubetes são tubos utilizados na preparação de mudas. Seu formato é propício desenvolvimento de rizomas, deixa a quantidade necessária de água, pois possui uma vazão para garantir a retenção do que for necessário de líquido para a planta.

científico” representada pelas instituições técnicas, universidades, centros de pesquisas e a própria Anvisa, que consiste na troca, mas ela é realizada de maneira diferenciada.

A sala é lugar dessa relação, a criação de cursos e capacitações para construir essa troca com esses agentes é pensada e repassada em rede, entre as casas, para garantir a relação sadia. A relação, nesse sentido é pensada entre as casas. Nesse sentido os encontros de compartilhamentos são tão íntimos dessas casas, é ele espaço de manutenção de regras do grupo, é o que garante a própria dinâmica de funcionamento desses lugares. A agregação de novos agentes, com essa natureza é realizada de maneira racionalizada e nunca de forma passiva.

Percebo nesse sentido, a contradição interna, que reflete o seguinte raciocínio. Existe uma lógica de troca interna entre a rede que as casas de saúde integram. Essa lógica é expressada por três noções: compartilhamento, troca e venda. A primeira noção, de compartilhamento, é pensada entre casa de saúde, é uma relação de reciprocidade imediata e obrigatória.

A segunda é expressada entre qualquer outro ator ou instituição e, a terceira, a venda, é efetuada entre os parceiros de troca (de acordo com essa ordem) e todos que se mostrem interessados na compra de produtos. No entanto as três categorias consistem na troca, seja ela entre quais forem os atores e instituições ela ocorre, e tudo que é trocado é realizado por meio do estabelecimento de uma análise prévia da casa, um estudo dos interesses de cada ator.

Uma coisa interessante de destacar, com relação a segunda noção de troca, é o fato dela ser empreendida entre casa e comunidades no interior. Essa relação invoca o dever de retribuir de acordo com a história de constituição da própria rede, pois foi no interior realizado o “passo inicial” das casas de saúde, por meio dos levantamentos de práticas para elaboração das receitas. Sobre essa continuidade de presença, dona Luciene explica:

A relação com as comunidades do interior, são especiais, há pessoas da região do Arapiuns que visitam a casa de saúde e trabalham em serviços de limpeza do quintal da casa de saúde, como “capinagem”, lavagem, “compostagem”, até hoje eles continuam aqui conosco.

Os interesses devem ser compartilhados, no sentido em que devem conversar ou falar a mesma língua, em outras palavras, devem minimamente ser compatíveis. As casas de saúde se mostram adeptas a releitura, agregam, recebem técnicas, conhecimentos, enfim, materiais externos. No entanto, reformulam, promovem outra leitura e interpretação do material, atualizam o que acham necessário, dentre suas técnicas ou organização espacial, mas sempre de acordo com as normas que regem o sistema de troca e circulação de conhecimentos, como

o que matem viva a tradição presente e acionada nos modos de tratamentos oferecidos nesses lugares.

Nesse circuito, não são pessoas que efetuam trocas, mas coletividades (MAUSS, 2013). Nesse sentido, respondem por grupos e se obrigam mutuamente a retribuir de alguma maneira. Sobre essa “alguma maneira”, ela é debatida cuidadosamente entre as Casas de saúde em seus encontros de compartilhamento. Apresentam um sistema que troca, absorve, conversa com esses agentes, porém mantendo a autonomia de confecção de seus produtos (CUNHA, 2009; MENENDEZ, 2003).

As trocas com esses agentes não são empreendidas em encontros propriamente ditos, mas são sucessivamente modeladas pela construção das relações dentro da rede. É na sala ou nos espaços de cursos e capacitações que elas são tecidas, mão a mão. Talvez seja esse o elo que mantém o interesse de agentes externos nas Casas, esse sistema de prestações totais, que promove “regalos e presentes”, mas, por outro lado, absorve na mesma intensidade (MAUSS, 2013).

No quintal, por exemplo, ouvindo histórias e jogando conversa, certamente não é a forma como essa relação com agentes técnicos é realizada. Esse tipo de relação estabelecida, quando se oferece trabalho em troca de aprendizagem, pode ser estabelecida por diferentes formas, mas é necessária a adesão do grupo. No contexto que descrevo, meu interesse estava voltado, basicamente, na construção da pesquisa enquanto percebia o contra ponto: o interesse do grupo na minha pesquisa.

As relações constituídas no quintal são aquelas repassam intimidade com o espaço de cultivo não só das plantas, mas da reciprocidade do trabalho na casa. A reciprocidade nasce da vontade de pagar, de alguma maneira, pela forma como são repassados ensinamentos. Para que essas relações possam ser cultivadas com raízes que garantam a sua continuidade é necessária a preparação de mudas.

Esse passo consiste na constituição de intimidade não só com a rede, ou a casa de saúde, mas, sobretudo com as plantas. É por meio dessa ritualização da intimidade entre voluntário e planta, mediado entre um ator especialista, que é apreendido suas propriedades, sua história, sua utilidade, seus perigos. Posso dizer, é conhecendo o espaço do quintal como um todo, desde o trabalho mais pesado de queimadas e cuidado com solo, que a intimidade é ensaiada.

Nesse cenário, através da intimidade que se ganha confiança de relação, confiança para empreender o corte corretamente nas partes fundamentais de cada erva medicinal da maneira como ela responde melhor. Esse tipo de aprendizado ensinado em um quintal em

nada deixa a desejar, pois nenhuma manipulação de laboratório considerou a resposta das plantas, tampouco, se preocupou com isso. As respostas sempre eram esperadas pelas reações em condições artificiais com a introdução de outros elementos.

No nosso contexto de quintal, é considerada a resposta de ambos os atores. “Se depois do corte da folha, do ganho sair leite ali vai nascer mais folhas”<sup>72</sup>, esse tipo de resposta, não de dona Luciene em si, mas da planta, em demonstrar reação é o que assegura o trabalho feito bem feito, na técnica de tiragem. Essa aprendizagem pela percepção é umas das características sensíveis das quais algumas formas de classificação se fundamentam (DURKHEIM, E.; MAUSS, 1981; LEVI-STRAUSS 2012).

As classificações são produtos das categorias coletivas, portanto sociais, as quais orientam as ações objetivadas no cotidiano. São elas os meios de divisão e organização do espaço e tempo de determinado grupo, no GCEM a organização dos lugares é realizada de acordo com a representação de espaço. Essa organização é o produto objetivado das representações do grupo de intimidade e troca em um contexto simbólico,

O espaço disposto e organizado transmite mensagens, conforme são apresentados de maneiras distintas, para diferentes atores, são verdadeiros palcos simbólicos, onde relações são construídas e atualizadas. De acordo com esse pensamento, a Sala, por excelência, se torna palco para apresentações imediatas, lugar de primeiro contato, pois, nela são estudadas as possíveis ligações entre os agentes atores novos e, de acordo com essa observação, podem se estender a relação a outros lugares e seus respectivos significados na dinâmica da rede.

O espaço do quintal comporta os roçados e hortas, assim como as relações de proximidade e intimidade. No entanto, esse espaço é simbólico por excelência, pois representa em alguns contextos o lugar de inserção a uma lógica interna da rede, de intimidade, muito próxima com as concepções compartilhadas entre as casas, como aspecto mais bem próximo possível da rede.

Em outros contextos, o quintal é apresentado como apenas mais um espaço dentre o conjunto total que forma o terreno da Casa de Saúde. Esse contexto é acionado perante relações que põem em jogo aspectos sanitários, basicamente em visitas de inspeção realizados por agentes da Anvisa.

Com isso, podemos inferir o seguinte, quintal como espaço simbólico de contextos distintos, possui duplo significado. Esses significados são construídos quando são encenados diferentes contextos, que chamaremos de “rituais”. O processo de troca é também

---

<sup>72</sup> Trecho de uma conversa no quintal, Luciene Santos, Janeiro de 2016.

estabelecido no quintal, com o repasse de conhecimentos e a circulação efetiva de trabalho e inserção pela causa voluntária da rede.

Nesse sentido, a troca de confiança é estabelecida, de fato, quando a introdução no contexto significativo do quintal é efetuada. A partir do momento em que se descobre e se comunga, na extensão desse espaço ritual, os valores que a ele são atribuídos. Esses valores, na casa de saúde repassados em forma de aprendizagem, a qual implica mais do que a troca de conhecimentos, intimidade e de confiança, se estabelece a reciprocidade.

A reciprocidade, nesse contexto possui caráter contratual (MAUSS, 2013). O interior da lógica de inserção consiste mais do que no entendimento do “dever de retribuir”, e sim na vontade de sempre estabelecer essa troca. Quanto mais se aprende, mais se trabalha pela causa. A aprendizagem não consiste somente na apropriação ou decodificação de técnicas usadas na casa de saúde, mas infere na maneira na pela qual a concepção de retribuição é ela mesma imposta, de maneira quase voluntária. Essa concepção é ela mesma o resultado na inserção ao grupo. Essa passagem é efetuada em um processo silencioso de constante circulação de interesses, que desde o início, na sala, são estudados e reavaliados. O rito de passagem é efetuada quando da condição de ator em estudo, se passa a agente de troca.

No quintal se ouvem histórias que jamais se contariam em contextos de sala, ligados ao público e exposto. O quintal é a reafirmação do espaço doméstico destinado ao depósito, se por um lado a sala ganha extensão a cozinha (que outrora era o lugar do doméstico) o sentido de doméstico não deixa de se fazer presente na ampliação do depósito e extensão direta com o quintal.

As narrativas repassadas no quintal chamam atenção para a importância da manutenção desses espaços para a nutrição das relações da casa de saúde. A casa pode sofrer mudanças na edificação do prédio de funcionamento, com o estreitamento de relações com agentes sanitários, com a aproximação com ONGs, institutos de pesquisa, universidade entre outros. No entanto, a resposta que dão a essas relações, segundo a concepções de espaço, agregação e troca são sempre formuladas de acordo com leituras próprias, nesse sentido, a partir de da manutenção (no sentido de atualização) das representações que fazem de si mesmas para si e para outros grupos.

A resposta para a construção de relações e atualizações de outras não é, e é difícil que se torne, posto a eficácia desse sistema, passiva. Existe uma lógica de organização, princípios que orientam a organização de relações, atores, conhecimentos, espaços e técnicas em um circuito de troca que mantêm em constante dinâmica a ordem de funcionamento desses locais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na introdução aponte a rede como lugar onde circulam relações, pessoas, conhecimentos, técnicas, produtos etc. Também afirmei que essa dinâmica de troca é fundamental para a configuração de tratamentos constituídos e empreendidos nas casas de saúde, pela constante releitura de receitas e combinações de conhecimentos. Essa dinâmica da rede é configurada pelos movimentos empreendidos por cada casa de saúde na busca de sua autonomia.

As casas irmãs buscam reconhecimentos de suas práticas de cura e modos de cuidar. Para isso, realizam alianças e configuram novas relações com atores e instituições interessadas em contribuir, de alguma forma, com os ideais de cada uma. Nesse sentido, trocas de favores, materiais, pesquisas e conhecimentos são realizadas.

As trocas também são a garantia de novas relações dentro da rede, e são constituídas de maneiras diferentes. Existem casas onde a troca é realizada para estudar a possibilidade da aliança com certos atores. Muitas das pessoas que atuam nessa relação permanecem contribuindo com as casas e a rede, por meio de seus trabalhos, pesquisas, financiamentos ou de outras formas.

As voluntárias e os voluntários da rede são pessoas que passaram por algum tipo de iniciação nos trabalhos efetuados nas casas. Esses trabalham variam de acordo com cada casa. No GCEM, por exemplo, o trabalho “na terra”, mais pesado, é o primeiro passo na constituição de uma aliança. Nesse tipo de atividade são construídos ou reforçados valores como ligação e respeito com as plantas e com a própria terra. Esse período também é tempo de aprendizagem, pois quem participa dele é ensinado a realizar queimadas em canteiros, confecção e manuseio de mudas, serviços de compostagem etc.

Nas diversas etapas de trabalho cada mudança de atividade corresponde a um nível de aprendizagem para o ator e um nível de confiança para a casa. O respeito às atividades é consequência do convívio nesses lugares. A vontade de retribuir e colaborar para o funcionamento dessas casas é o produto do envolvimento com elas. Os voluntários da casa trabalham para manter as atividades e se esforçam todos os dias. Todos os voluntários passam por esse tipo de iniciação nas atividades para se tornarem parte da casa.

As parcerias entre casa de saúde e outros atores são realizadas de acordo com as possíveis relações de troca e reciprocidade. As casas procuram relações novas, expandir seus horizontes em busca de novas formas de confecção de seus produtos, assim como de novas técnicas e conhecimentos.

Essa dinâmica atualiza as relações dentro da rede, assim como as práticas curativas desenvolvidas no local. Nesse sentido, a promoção de saúde é diretamente afetada pelo desenvolvimento dessa dinâmica.

As três categorias fundamentais para a análise das casas de saúde são a de troca, tradição e releitura de conhecimentos. Essas categorias fazem parte de todas as atividades realizadas nas casas de saúde. A promoção de saúde nesses lugares é socialmente construída, pois as relações empreendidas dentro e fora da rede são o motor dinamizador dos tratamentos realizados, sejam eles de qualquer natureza.

As leituras de novas modalidades de cura são efetuadas de acordo com procedimentos pré-existentes e pré-estabelecidos, os quais conservam etapas e modos de operar específicos. Esses procedimentos são filtros, nos quais as técnicas e conhecimentos devem passar para serem posteriormente utilizados.

## REFERÊNCIAS

- BARTH, Fredrik. Grupos étnicos e suas fronteiras. In.: POUTIGNAT, Philippe e STREIFF-FNART, Jocelyne. **Teorias da etnicidade**, 1997.
- BENJAMIM. W. O narrador, considerações sobre a obra de Nikolai Leskav. In: **magia e técnica, arte e política**. Obras escolhidas São Paulo: Brasiliense; 3. ed., 1987.
- BOTT, Elizabeth; GLUCKMAN, Max; GUERREIRO, Mário. **Família e rede social**. Alves Ed., 1976.
- BOURDIEU, Pierre. O Campo Científico. In: ORTIZ, Renato (Org.); FERNANDES, Florestan (Coord.). **Pierre Bourdieu/Sociologia**. São Paulo: Ática, p. 122-155, 1983. p. 122-155 (Coleção Grandes Cientistas Sociais).
- CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.
- DAMATTA, Roberto – Carnaval em Múltiplos Planos, “A Casa e a Rua”, p. 90 – 95. In: **Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- DA MATTA, Roberto. “Panema, uma tentativa de análise estrutural”. **Em Ensaios de Antropologia Estrutural**. Petrópolis: Vozes, 1973.
- FONTES, Breno. Sobre trajetórias de sociabilidade: a idéia de rede de saúde comunitária IN: MARTINS, Paulo Henrique, \_\_\_\_\_ (Orgs.). **Redes Sociais e Saúde: novas possibilidades teóricas**, Ed. UFPE: Recife, 2004. p. 121-140
- FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1986.
- \_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2008. Trad. Org. e rev. Técnica Roberta Machado;
- GALVÃO, Eduardo. **Santos e Visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, Baixo Amazonas**. 2ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional / Brasília, Instituto Nacional do Livro, 1976.
- GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. unesp, 1990.
- GLUCKMAN, Max. **Analysis of a social situation in modern Zululand**. 1958.
- GONÇALVES, José Reginaldo Santos. **A retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil**. Editora UFRJ, 1996.
- HALBWACHS, Maurice, 1877-1945 **A memória coletiva**/ Maurice Halbwach; Tradução de Beatriz Sidou São Paulo: Centauro, 2003 224p
- HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**/Stuart Hall; tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro-11. Ed. , 1. Reimp. – Rio de janeiro: DP&A, 2011.p.07-22.

HARAWAY, D. (2000): “**Manifesto Ciborgue**: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”, em T. T. Silva: *Antropologia do ciborgue: as vertigens do po\_shumano*, Belo Horizonte, Autêntica.

HOBBSAWM, Eric; RANGER, Terence (orgs.). **A invenção das Tradições**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Ed34, 2003.

INGOLD, Tim. **Cultura, percepção e ambiente**: diálogo com Tim Ingold/ Carlos Alberto Steil, Isabel Cristina de Moura Carvalho, organizadores. – São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2012.

LASH, Scott; GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich. **Modernização reflexiva**. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

LATOURE, Bruno. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora da Unesp, 2000.

\_\_\_\_\_. **Jamais fomos modernos**: ensaio de antropologia simétrica. São Paulo: Editora 34, 1994.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A ciência do concreto. IN: \_\_\_\_\_. **O pensamento selvagem**. Campinas: Papirus, 2012. p.15-50

\_\_\_\_\_. A eficácia simbólica. IN: \_\_\_\_\_. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p. 215-236.

\_\_\_\_\_. O feiticeiro e sua magia. IN: \_\_\_\_\_. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p. 193-213.

LOYOLA, Maria A. **Médicos e curandeiros**: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984; MAUSS, Marcel; DURKHEIM, Émile. Algumas formas primitivas de classificação. **Ensaio de sociologia**, 2003.

MAUSS, Marcel . **Ensaio sobre a dádiva**: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas: Marcel Mauss Título original: Essai sur Le Don Tradução: Paulo Neves 1.ª edição Cosac Naify Portátil. São Paulo: cosac Naify, 2013 288 pp.

\_\_\_\_\_. **Sociologia e antropologia**. São Paulo, Cosac & Naify, 2003.

MENESES, María Piedad Rangel; CASTELLÁ SARRIERA, Jorge. Redes sociais na investigação psicossocial. **Aletheia**, n. 21, p. 53-67, 2005.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas In: **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.1, n. 8, Rio de Janeiro, 2003, p.185 – 207.

SAHLINS, Marshal. O 'Pessimismo Sentimental' e a Experiência Etnográfica: porque a Cultura não é um 'Objeto' em via de Extinção". In: **Mana - Estudos de Antropologia Social do Museu Nacional**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1 e 2, UFRJ, 1997.

WARREN, Ilse Scherer. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 109-130, 2006.

WAWZYNIAK, João Valentin. **Assombro de olhada de bicho: uma etnografia das concepções e ações em saúde entre ribeirinhos do baixo rio Tapajós, Pará-Brasil**, São Carlos: UFSCar, 2008.

## ANEXOS - REGISTROS FOTOGRÁFICOS



FIDELIS (2013) - Horta de casa



FIDELIS (2013) – Tubetes prontos para confecções de mudas



FIDELIS (2013) – mudas prontas



Tubetes de Matruz



Espaço do quintal



Corredor antigo



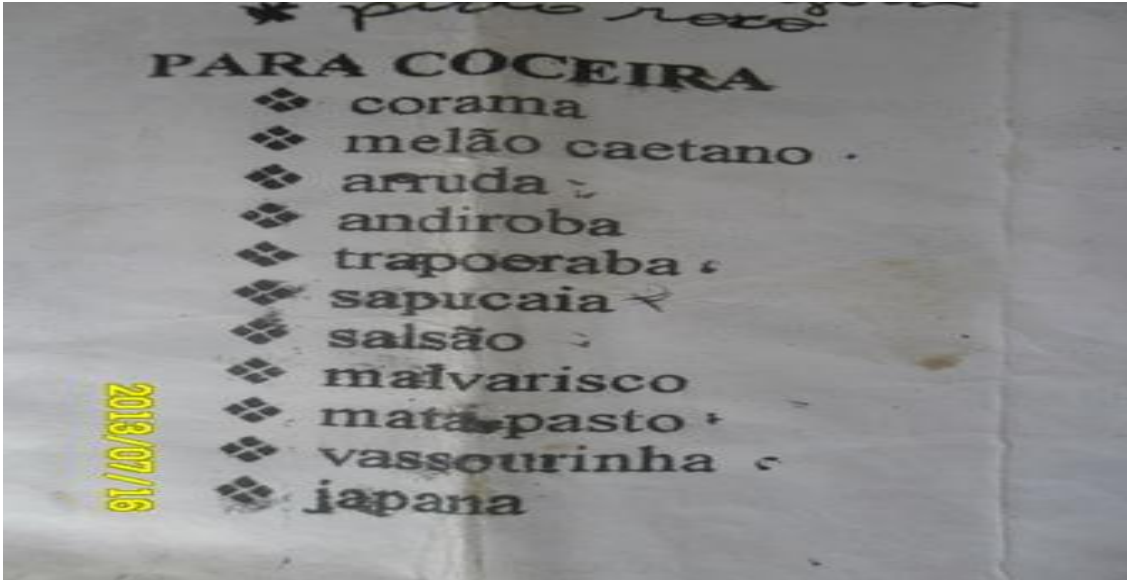
Parede antiga



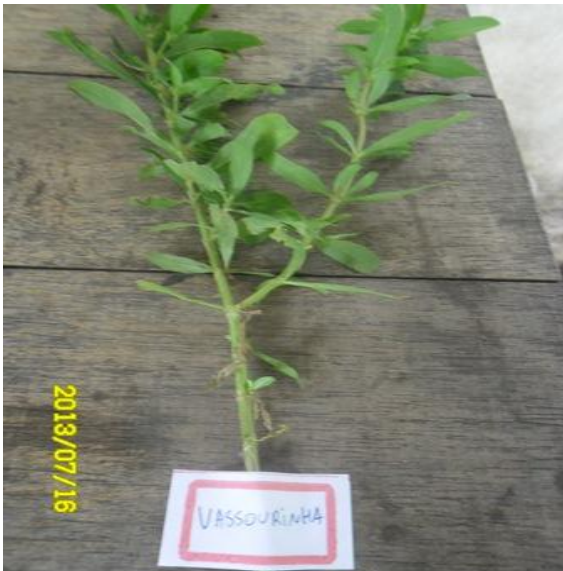
## Espaço do quintal



FIDELIS (2013) – Parceria com a Pastoral da Criança



Plantas utilizadas na tintura contra coceira



Composição da tintura de barba timão



Composição da tintura de barba timão



Tintura de barba timão



Utensílios de cozinha



Etapas para confecção de sabonetes



Vidros onde os xaropes são vendidos



Armário do depósito



Ingredientes e utensílios



Utensílios da cozinha



Sabonetes esfriando



Sabonete embalado



Sabonete sendo despejados na forma



Sabonetes na forma



Sabonetes embalados



Preparo de etiquetas



Xaropes prontos



Florais e Bach



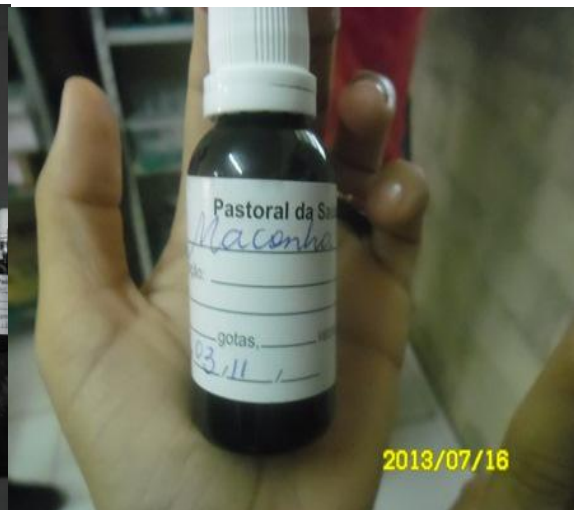
Materiais do depósito



Composição de plantas secas



Composição de plantas (líquidos) sumos e tinturas



Essências



Materiais doados por ONG



Materiais, produtos e livros de homeopatia



Produtos sendo embalados



Frascos de florais



Preenchimento das fichas dos sabonetes



Sabonetes de coceira prontos



Tinturas armazenadas nos armários



Dona Deuzimar embalando sabonetes



Confecção de fichas de identificação



FIDELIS (2015) – Limpeza do quintal e preparo dos canteiros



Terreno limpo à espera da chuva



Colheitas de frutas



Canteiro central a espera de tubetes



Preparação e enchimento dos tubetes



Tubetes sendo preparados e cheios



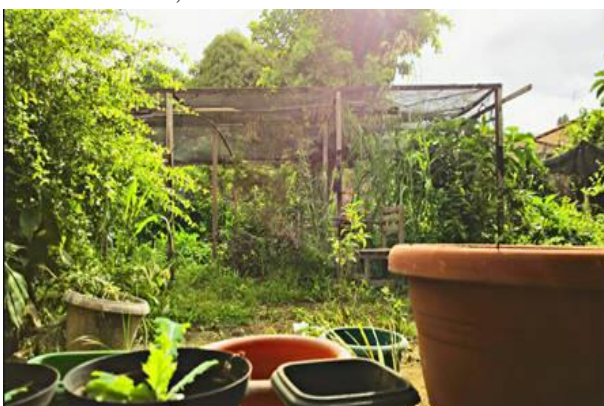
Tubetes de folha grossa



Canteiro central, vasos cheios



Panorama verde



Quintal depois de uma chuva



Retiradas de plantas do quintal



Dona Lucilene no GCEM



Preparo de mudas



Voluntário de produção de mudas – Jair Munduruku



Cortes de plantas para a produção de mudas



Retiradas de tubetes e produção de mudas



Produção de mudas



Vasos prontos



FIDELIS (2016) - Fichas e/ou etiquetas de produtos



Sala de produtos expostos



Produtos



Voluntários em encontro extraordinário GCEM



Cozinha nova