



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE ARAGUAÍNA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DE CULTURA E TERRITÓRIO
PPGCULT - UFT

JOÃO CARLOS SANTIAGO NERY

**SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE
RAIZEIROS(AS) DO MERCADO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA/TO**

ARAGUAÍNA/TO

2021

JOÃO CARLOS SANTIAGO NERY

SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE
RAIZEIROS(AS) DO MERCADO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA/TO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Cultura e Território (PPGCULT), da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Araguaína como requisito parcial à obtenção de grau de mestre em Estudos de Cultura e Território.

Orientador: Dr. Marivaldo Cavalcante da Silva

ARAGUAÍNA/TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

N456s Nery, João Carlos Santiago.

Saberes e práticas populares em saúde: um estudo sobre raizeiros(as) do Mercado Municipal de Araguaína/TO . / João Carlos Santiago Nery. – Araguaína, TO, 2021.

117 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Estudo de Cultura e Território, 2021.

Orientador: Marivaldo Cavalcante da Silva

1. Raizeiro(a). 2. Cultura. 3. Território. 4. Saber popular. I. Título

CDD 306

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JOÃO CARLOS SANTIAGO NERY

SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE: Um estudo sobre raizeiros(as) do
Mercado Municipal de Araguaína/TO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Cultura e Território (PPGCULT), da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Araguaína como requisito parcial à obtenção de grau de mestre em Estudos de Cultura e Território.

Data de aprovação: 09 /09 /2021

Banca Examinadora



Prof. Dr. Marivaldo Cavalcante da Silva, UFT



Prof. Dr. Plábio Marcos Martins Desidério, UFT



Prof. Dr. Aires José Pereira, UFR



Prof. Dr^a. Ana Flávia de Moraes Oliveira, IFTO

À minha família.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me guiar por toda a trajetória.

À minha família, pelo suporte emocional.

Aos raizeiros, por dividirem suas vivências.

Ao Prof. Dr. Marivaldo Cavalcante da Silva, pela orientação cuidadosa e singular.

Aos Prof. Dr. Aires José Pereira e Prof. Dr. Plábio Marcos Martins Desidério, membros da banca de qualificação e defesa, e Prof.^a Dr.^a Ana Flávia de Moraes Oliveira, membro da banca de defesa, pelas valiosas sugestões e correções.

Aos meus colegas de turma, pela convivência, aprendizado e contribuições cotidianas, em especial Eli Duarte e Marlon Marques.

*Não há saber mais ou saber menos: há
saberes diferentes (Paulo Freire)*

RESUMO

O estudo objetivou compreender os saberes e práticas populares de raizeiros dentro do território da saúde, analisando a origem e sucessão de seu saber, bem como sua inserção dentro do território da saúde. Para tanto, foi utilizado o método pesquisa-participante, com abordagem qualitativa, usando como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 04 raizeiros(as) que atuam nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO, suas narrativas delinearão os contornos da pesquisa. Com base nos dados coletados, alguns autores fundamentaram a discussão, tais como Geertz (1997 e 2008), Saquet (2007 e 2019), Santos (1989, 2007 e 2008), entre outros. Diante disso, evidenciou-se que o saber popular em saúde de raizeiros possui uma magnitude importante, sobretudo pela diversidade do seu saber. Destacou-se que o contexto familiar constitui o principal ambiente de transmissão de conhecimento acerca dos remédios naturais, principalmente pela oralidade. Ademais, enfatizou-se as relações de poder dentro do território da saúde na interação entre o saber popular e o científico. Os(as) raizeiros(as) são marginalizados dentro deste território e seu saber não é devidamente reconhecido, tendo como consequências, dentre outras: a inferiorização dos remédios naturais em detrimento dos medicamentos alopáticos, a desvalorização do saber popular, a falta de acesso a terras, a exclusão de participação em eventos que envolvem saúde pública, a exclusão de composição em conselhos de saúde, a vigilância sanitária desproporcional, a falta de estrutura laboral, a falta de políticas públicas e a falta de suporte sanitário.

Palavras-Chave: raizeiro(a), cultura, território, saber popular, saúde, Araguaína/TO.

ABSTRACT

The study aimed to comprehend the knowledges and popular practices of the raizeiros within the health territory, analyzing the origin and succession of their knowledge, as well as their insertion within the health territory. Therefore, the participant-research method was used, with a qualitative approach, using a semi-structured interview as an instrument of data collection. Four raizeiros(as) who operate on the premises of the Municipal Market of Araguaína/TO participated in the research. Their narratives outlined the contours of the research. Based on the collected data, some authors grounded the discussion, such as Geertz (1997 and 2008), Saquet (2007 and 2019), Santos (1989, 2007 and 2008), among others. In face of that, it was evident that the raizeiro's popular knowledge in health has an important magnitude, especially due to the diversity of their knowledge. It was highlighted that the family context is the main environment for the transmission of knowledge about natural remedies, mainly through orality. Furthermore, power relations within the health territory in the interaction between popular and scientific knowledge were emphasized. The raizeiros(as) are marginalized within this territory and their knowledge is not properly recognized, with consequences, among others: the inferiorization of natural remedies to the detriment of allopathic medicines, the devaluation of popular knowledge, the lack of access to land, exclusion from participation in events involving public health, exclusion from membership in health councils, the disproportionate health surveillance, the lack of labor structure, the lack of public policies and the lack of sanitary support.

Keywords: raizeiro(a), culture, territory, popular knowledge, health, Araguaína/TO.

LISTA DE FIGURAS

Figuras 1 e 2 – Localização geográfica do Mercado Municipal de Araguaína/TO dentro da Cidade de Araguaína/TO.....	24
--	----

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Fachada do Mercado Municipal de Araguaína/TO.....	22
Fotografia 2 – Banca de raizeiro do Mercado Municipal de Araguaína/TO.....	47
Fotografias 3 e 4 – Bancas de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO.....	48
Fotografia 5 – Descarte de lixo nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO.....	93
Fotografias 6 a 13 – Dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO.....	96

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Localização geográfica do município de Araguaína no Estado do Tocantins.....	23
Mapa 2 – Localização geográfica das bancas dentro do Mercado Municipal de Araguaína/TO.....	28

LISTA DE SIGLAS

CEP/UFT	Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Federal do Tocantins
COVID19	Corona Vírus Disease 2019
FESMA	Força Estadual de Saúde do Maranhão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PPGCULT	Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade
TAGV	Termo de Autorização de Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 ROTA METODOLÓGICA: OS CAMINHOS DA PESQUISA	18
2.1 Delimitação	18
2.2 Caracterização e Métodos	19
2.3 Execução	26
2.4 Entrevistas	29
3 A DIVERSIDADE DO SABER POPULAR EM SAÚDE: A ARTE E OFÍCIO DE RAIZEIROS(AS)	31
3.1 Cultura	31
3.2 A medicina popular e raizeiros(as)	36
3.3 A diversidade dos saberes de raizeiros(as)	43
3.4 A busca do conhecimento popular para solucionar problemas de saúde	50
4 A RAÍZ DO SABER POPULAR EM SAÚDE E O SEU CULTIVO	54
4.1 Raízes familiares: o contexto familiar como espaço de cultivo do saber	57
4.2 A interação raizeiro(a)-comunidade	62
4.3 A oralidade como forma de transmissão do saber	64
5 TERRITÓRIO E PODER: A INSERÇÃO DO SABER POPULAR NO TERRITÓRIO DA SAÚDE	68
5.1 O território saúde	68
5.2 As relações entre o saber popular e o saber científico	74
5.3 A interface entre práticas populares e médicas	86
5.4 O saber popular e a saúde pública: a atuação do Estado	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICES	110
ANEXOS	115

INTRODUÇÃO

A saúde de cada ser humano existe a partir de um traço cultural, com concepções e valores que são formados desde o nascimento, visto que a cultura contribui para a formação do modo como as pessoas são e como atuam (NESPOLO, G. F. et al., 2014). Logo, cultura e saúde, juntas, influenciam na existência, na forma e no modo de ser. A partir disso, consideramos importante essa associação entre saúde e cultura, visto que traz uma perspectiva interdisciplinar para a epistemologia que envolve a saúde.

A história nos mostra que há séculos o ser humano procura alternativas de sobrevivência, não só no sentido de alimentação e segurança, mas também de saúde. A natureza vem sendo utilizada como fins terapêuticos por muito tempo e produtos minerais de plantas e animais contribuem para a saúde da humanidade. Nesse sentido, o reino vegetal constitui a maior contribuição para remédios e medicamentos, as plantas medicinais são importantes tanto como fitoterápicos quanto para a descoberta de novos fármacos (BRASIL, 2012). O uso de plantas medicinais é uma prática comum no Brasil e tem sido transmitida de geração em geração. Sua origem vem desde os indígenas que habitavam o país antes da dominação pelos europeus e, ainda, se mistura com tradições dos europeus e africanos, formando, assim, uma ampla diversidade de saberes e práticas (BERG, 1993).

Nesse contexto, esta pesquisa se baseia no saber popular em saúde dos raizeiros, que possuem conhecimentos amplos acerca de plantas medicinais. Raizeiros são conhecidos pelo seu saber sobre cultivo, preparo, indicação e comercialização de plantas medicinais. Trata-se de um ofício com carga cultural marcante e que possui dificuldades no desempenho de seu trabalho.

De acordo com França et al. (2008), raizeiros sofrem com a modificação da medicina pois seu conhecimento acaba sendo preterido dentro do território da saúde. Trata-se de um território com múltiplos atores envolvidos em busca de espaço em um campo permeado por contornos específicos. Nesse território, com base nas ideias de Saquet (2019), raizeiros assumem uma posição de contra-hegemonia, na medida em que as relações de poder dentro do território da saúde são desarmônicas e dificultam a conquista de seu espaço.

Diante disso, o problema de pesquisa deste estudo gira em torno do seguinte questionamento: como os(as) raizeiros(as) se inserem dentro do território da saúde em Araguaína/TO? Além disso, esse questionamento alberga outros questionamentos acessórios, que também serão tangenciados durante a pesquisa, tais como: quais são os diversos saberes e

práticas em saúde e como eles são adquiridos pelos(as) raizeiros(as)? Como ocorre a sucessão deles? Qual a relação entre os saberes e práticas desse grupo com o saber científico? Qual a inserção desses(as) raizeiros(as) nas políticas de saúde pública? Qual a percepção dos(as) raizeiros(as) sobre os saberes e práticas populares em saúde? É através dessa problemática que este estudo tem por objetivo geral compreender os saberes e práticas populares de raizeiros dentro do território da saúde.

Para tanto, realizamos uma pesquisa-participante de cunho qualitativa, do tipo descritiva, com método de abordagem indutivo, baseado nas concepções de Gil (2008), Brandão (1999) e Prodanov e Freitas (2013). A técnica utilizada para coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada. Os participantes da pesquisa são quatro raizeiros(as) que atuam nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO. A coleta de dados foi realizada no Mercado Municipal de Araguaína/TO em data e horário previamente combinado com os participantes que aceitaram, de forma livre e consentida, participar da pesquisa. Todas as entrevistas foram gravadas, obedecendo a concordância dos participantes, transcritas e submetidas a análise de conteúdo. O uso da entrevista semiestruturada foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que contribuiu para uma melhor interação pesquisador-participante, com perguntas direcionadas ao cumprimento dos objetivos da pesquisa. A partir desse recorte, foi possível delinear se os elementos aparecem de forma frequente ou relevante, e a partir dessas inferências foram realizadas as interpretações.

Para subsidiar o objetivo principal e a metodologia adotada, adotamos os seguintes objetivos específicos: analisar os diferentes saberes e práticas em saúde de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO; identificar a origem/sucessão dos saberes e práticas populares em saúde de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO e, analisar a inserção do saber popular no território da saúde na perspectiva de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO.

É importante pontuar a relevância permeada nesta pesquisa. As discussões acerca da relação entre saúde, cultura e território oportunizam reflexões sobre a importância de identificar os aspectos que interligam essas disciplinas. Nessa perspectiva, esta pesquisa contribuiu diretamente para os estudos interdisciplinares em cultura e território, uma vez que os saberes e práticas populares em saúde estão associados com as práticas culturais e significados construídos pelas pessoas. Outrossim, a valorização desses saberes e práticas pode ser uma estratégia central para a consolidação da saúde pública, tanto para reorganizar o processo de trabalho em saúde, como para reconfigurar o modelo de atenção.

Cumprе ressaltar, ainda, que os modos de viver da população, suas manifestações simbólicas e suas transformações socioculturais ao longo do tempo, influenciam no processo saúde-doença, numa perspectiva interdisciplinar entre saúde, cultura e território. Cada grupo possui seus próprios saberes e práticas, que vão se moldando de acordo com suas necessidades e características culturais. Os saberes populares em saúde são passados de geração para geração, tendo um forte aspecto cultural envolvido. Nesse sentido, faz-se necessário a valorização das práticas culturais, como forma de considerar as manifestações e expressões populares detentoras do contexto regional como fator de identidade cultural.

Além disso, a temática escolhida tem importância direta para a compreensão dos saberes e práticas populares em saúde da região a partir da narrativa de raizeiros. Logo, é fundamental maior aprofundamento sobre o assunto a fim de valorizar a cultura local, bem como de entender a dinâmica do saber popular no contexto regional. Assim, trazer para o centro das discussões a relação entre saúde e cultura pode vir a impactar diretamente a maneira como indivíduos, grupos, empresas e o Estado se comportem frente à necessidade de valorização do saber popular.

Assim, devido à produção científica ter como finalidade a apropriação da realidade para uma melhor análise e, posteriormente, a promoção de transformações, a discussão sobre os saberes e práticas populares em saúde, além de aspecto prático muito relevante, reveste-se de importância para o meio acadêmico. Portanto, este trabalho se justificou pela sua relevância social e acadêmica no âmbito dos estudos interdisciplinares em cultura e território. Trazer para o centro das discussões o(a) raizeiro(a) e seu ofício no território da saúde pode ser o início de um processo de transformação que começa na academia e estende seus reflexos para a realidade social.

Para debater sobre cultura nesta pesquisa trabalhamos vertentes complementares. Sobre os aspectos dos significados envolvidos no ofício de raizeiros com as plantas medicinais, fundamentamo-nos nas concepções de Geertz (2008), que entende a cultura como uma teia de significados tecida pelo homem orientando a existência humana. Para o autor, a cultura tem fundamento em uma ciência interpretativa, em busca de significados. Logo, os significados dos saberes e práticas populares para o homem pode ser entendido com fundamento neste autor.

Para debater a perspectiva cultural da atuação de raizeiros como agentes sociais no campo da saúde e das relações entre o saber popular e científico, trabalhamos com as concepções de Foucault (1979), que discute sobre as relações de poder. Para o autor, o poder está nas relações e não em um único lugar. Nesta lógica, traz a perspectiva da hierarquização

de saberes na produção do conhecimento, de acordo com o regime de verdades. Essa perspectiva embasou o entendimento das relações e dissensões entre os saberes populares e científicos dentro do território da saúde.

Trazemos, ainda, para a discussão os autores Laraia (2001) e Correa (1995), que discutem diversos contornos sobre cultura que ajudaram a explicar pontos específicos da pesquisa. Laraia (2001) aborda sobre os antecedentes históricos do conceito de cultura, sobre transmissão do conhecimento, sobre o etnocentrismo no contexto cultural e até mesmo sobre gênero. Corrêa (1995) nos ajuda a aprofundar a discussão da dimensão cultural no espaço.

A inter-relação entre conhecimento popular e o científico também constitui um dos pilares desta pesquisa. Ela se inicia no momento em que as ciências relacionadas partem do conhecimento empírico para tentar identificar, cultivar e conhecer as propriedades botânicas, químicas, farmacológicas e toxicológicas, a fim de recomendar, ou não, o uso de determinada espécie para dada finalidade terapêutica.

Segundo Cunha (2007), há uma discrepância em vários aspectos entre o saber tradicional e o científico. O saber científico se afirma como absoluto, já o tradicional se mostra mais tolerante e flexível, aquele se apropria deste e o transforma em ciência. Isso ocorre com frequência no campo da farmacologia, na qual cientistas usam o saber tradicional como gatilho para desenvolver medicamentos e, em geral, não reconhecem a dívida que têm em relação à medicina tradicional. Dessa forma, pode-se enxergar as relações de poder neste conflito entre saber popular e científico.

Essa vertente vai ao encontro dos ideais de Santos (1989, 2008 e 2007) a respeito de conceitos que se aplicam no âmbito desta pesquisa, em especial o pensamento abissal e ecologia de saberes. O pensamento abissal nos ajuda elucidar a problemática que envolve essa relação entre o conhecimento científico e não científico. A ecologia de saberes nos ajuda a enxergar uma solução para esse paradigma dominante da ciência.

Em relação a território, foi abordado uma interface entre o material e o imaterial. Como território material, tem-se o espaço em que alguns raizeiros de Araguaína se concentram: o Mercado Municipal de Araguaína/TO. Segundo Bezerra (2016), o Mercado foi fundado em 1978, em um contexto de conflitos políticos e crise econômica durante a ditadura militar. Na época, Araguaína ainda pertencia ao Estado de Goiás. Os mercados surgiram como espaços para comércio e também para trocas culturais, estas se dão a partir da interação entre diversos produtos no mesmo ambiente, como alimentos, artesanato, plantas medicinais, raízes, doces caseiros e diversos outros produtos que representam o modo de vida e a subjetividade do seu produtor. Para o Bezerra (2016), p. 65 e 66, “as feiras e os mercados

públicos municipais podem ser vistos não apenas pelo seu viés econômico, mas como um epicentro cultural, pois diversos modos de vida são representados através dos produtos que carregam as impressões dos agentes sociais que os conceberam.” Desse modo, o Mercado Municipal de Araguaína/TO torna-se um epicentro e irradiador de elementos culturais em constante interação.

Trabalhamos, ainda, o aspecto de território imaterial, tendo a saúde como um espaço em territorialização, um território imaterial de desenvolvimento de saberes e conhecimentos. Sob a perspectiva idealista, Saquet (2007) afirma que o território pode ser compreendido de diversas maneiras, inclusive sob o aspecto imaterial, pois as diferentes abordagens de território se complementam e são multidimensionais. “O território significa (i)materialidade: não é apenas substrato (palco) ou formas espaciais, nem apenas relações sociais. As próprias relações sociais têm uma (i)materialidade; são objetivas e subjetivas ao mesmo tempo.” (SAQUET, 2007, p. 73). Nesse sentido, Cunha (2007) afirma que o saber tradicional é marginalizado e não reconhecido como oficial ou como ciência, nem mesmo no campo da saúde.

É importante ressaltar que esta pesquisa tem viés interdisciplinar, baseada nas concepções de Pombo (2004), que entende a interdisciplinaridade de modo amplo, como uma forma de análise através de vários olhares, evitando, assim, uma percepção tendenciosa e unilateral. Outrossim, traz a ideia da convergência dos diversos pontos de vista, valorizando os diversos saberes.

Este trabalho se encontra estruturado em introdução, quatro capítulos, considerações finais, referências, apêndices e anexos. Com a finalidade de demonstrar a metodologia aplicada, o capítulo 2 enfoca a apresentação do percurso metodológico seguido na pesquisa. Através desse capítulo, vocês poderão me conhecer melhor e, por conseguinte, as motivações para a escolha da temática. Além disso, a metodologia aplicada durante o trabalho e o passo a passo da execução da coleta de dados também são detalhados. É importante pontuar que esta pesquisa foi desenvolvida em um contexto pandêmico delicado. A *Corona Vírus Disease* 2019 - COVID19 fez com que os pesquisadores se adaptassem as peculiaridades e, portanto, fizemos um trabalho pautado nas normas sanitárias de segurança, considerando as limitações, que se encontram descritas também no capítulo 2. As discussões sobre os caminhos metodológicos, conforme já explicitado, foram baseadas nas ideias de Gil (2008), Brandão (1999) e Prodanov e Freitas (2013).

Objetivando analisar os diferentes saberes e práticas em saúde dos(as) raizeiros(as) do Mercado Municipal de Araguaína/TO, o capítulo 3 aborda sobre o raizeiro e o seu ofício.

Nessa perspectiva, trabalhamos para apresentar ao leitor quem é o raizeiro e qual a carga cultural que ele carrega. Através desse capítulo, mostramos quais saberes os raizeiros carregam e produzem no território da saúde, introduzindo, portanto, este ator dentro do campo saúde. Aqui, nos baseamos nas concepções de Geertz (1997) e (2008), Bosi (1992), Laraia (2001), entre outros.

Para discutir a origem e sucessão dos saberes e práticas populares em saúde de raizeiros, o capítulo 4 aborda a dinâmica do saber popular no contexto familiar e comunitário. Trata-se de um capítulo que mostra como o saber popular é repassado de geração para geração, abordando tanto a perspectiva de quem transmite o saber quanto o de quem recebe. Trabalhamos, ainda, com a forma mais comum de transmissão desse saber: a oralidade. Os autores que embasaram essa discussão foram Thompsom (1993), Bosi (1994), Silva (2017), Laraia (2001), entre outros.

O capítulo 5 debate sobre a inserção do saber popular no território da saúde. Aqui, a problemática se insere em um viés de contra-hegemonia. Apresentamos o território da saúde e as relações que ocorrem dentro dele. O saber popular possui interface com o saber científico dentro desse território e o capítulo aborda as relações e dissensões dessa ligação. Assim, esse capítulo aborda diretamente a problemática central da pesquisa, que é como o saber popular de raizeiros se inserem dentro do território da saúde. Para subsidiar as discussões, nos baseamos nas ideias de Saquet (1995, 2007 e 2008), Foucault (1989), Raffestin (1993), Santos (1989, 2007 e 2008), entre outros.

2 ROTA METODOLÓGICA: OS CAMINHOS DA PESQUISA

Este capítulo é destinado a uma apresentação de todo o percurso metodológico envolvido na pesquisa, desde a motivação da escolha da temática até a sua execução final. Trata-se de uma forma de contextualizar o leitor para melhor compreensão dos demais capítulos.

2.1 Delimitação

Inicialmente, cabe uma breve caracterização do pesquisador que lhes escreve, na tentativa de apresentar o contexto, motivações e minha relação com a construção deste trabalho. Me chamo João Carlos, nascido em solo tocaninense em 1993, filho de mãe mineira e pai goiano. Sou enfermeiro por formação, papiloscopista policial por profissão. Meu contato com a saúde fora da academia foi breve, mas intensa. Fui servidor público do Estado do Maranhão atuando na Força Estadual de Saúde do Maranhão – FESMA, e lá trabalhei em municípios de baixíssimo Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, levando cuidado e saúde para uma população que mora em locais de difícil acesso. Lá pude conhecer melhor comunidades que fazem uso cotidiano de plantas medicinais e tive que repensar o meu modelo de atenção à saúde para aquelas pessoas. Me encontrar nesse campo de transição entre o saber popular e o científico me fez desejar pesquisar mais sobre a temática para compreender essa dinâmica tão complexa e repleta de contornos específicos. Ao entrar no mestrado, essa não foi minha ideia inicial para uma pesquisa, pretendia pesquisar sobre a territorialização da dengue, mas logo resgatei essa inquietação em minha memória e decidi pesquisar sobre isso: o saber popular em saúde.

Nesse contexto, o tema estava escolhido, mas os recortes precisavam ser feitos. Seria inviável eu retornar ao Maranhão para executar uma pesquisa, então eu precisava escolher outro campo de pesquisa. Eu moro a três quadras do Mercado Municipal de Araguaína/TO, cresci circulando nesse território, o que me fez lembrar de raizeiros que atuam por lá. Durante o cumprimento dos créditos, em uma das disciplinas do mestrado, surgiu uma atividade de campo e escolhi fazer no mercado justamente para ter um contato melhor com raizeiros que

atuam lá. Durante a atividade, visitei as bancas de remédios naturais e conversei com alguns raizeiros, o suficiente para decidir o campo da minha pesquisa.

Durante a atividade, identifiquei um sentimento de exclusão e o mesmo tempo de luta na fala dos raizeiros. Logo vi que era um ofício que luta pela sua valorização e reconhecimento dentro de uma sociedade que marginaliza aquilo que não é hegemônico. Aqui vi a necessidade de se estudar sobre a luta desses trabalhadores que precisam de espaço dentro do território da saúde tanto para seu sustento quanto para a perpetuação da sua cultura.

Diante disso, decidi recortar a temática e voltar o olhar para o processo de inserção do saber popular de raizeiros dentro do território da saúde. E assim pretendo silenciar e talvez, ao mesmo tempo, aumentar a inquietação que habita dentro de mim acerca dessa problemática.

2.2 Caracterização e Métodos

Com os contornos iniciais delimitados, o projeto de pesquisa foi desenvolvido, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFT (CEP/UFT) pelo parecer nº 4.394.107.

O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa de cunho qualitativa, do tipo descritiva. Conforme Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa qualitativa:

[...] considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Tal pesquisa é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

Conforme as concepções de Gil (2008), as pesquisas de cunho qualitativas geralmente abrangem a pesquisa participante, estudo de campo, estudo de caso e pesquisa ação. Nelas, a análise é direcionada de forma qualitativa, em que não há formulas ou receitas pré-definidas e, assim, possui uma certa relação com a capacidade e estilo de quem está pesquisando.

Nessa perspectiva, para o estudo sobre a presente temática, com os objetivos propostos, a pesquisa que mais se encaixa é a de aspecto qualitativo. Assim, a proposta se baseia na busca de dados essencialmente qualitativos, pois se ampara na interpretação das

narrativas dos raizeiros que participaram da pesquisa. Os dados quantitativos não compõem a rota principal do debate, ainda que possam tangenciar.

Para Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo essencial a descrição de características de dadas populações, fenômenos ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas principais características é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Dentre as pesquisas descritivas, destacam-se as que têm por finalidade estudar as características de um grupo, levantando opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Podemos considerar uma pesquisa descritiva quando o pesquisador se limita a registrar, descrever, analisar, classificar e interpretar os fatos observados. Nessa descrição, há uma análise das características do objeto de pesquisa com a sua descrição ou atribuição de relação entre as variáveis. Outro aspecto relacionado a esse tipo de pesquisa diz respeito aos instrumentos, faz-se o uso de entrevistas, formulários, questionários e observação propriamente dita. Ademais, se adequa principalmente as pesquisas das ciências sociais e humanas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O método de abordagem adotado será o indutivo que, segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 27), é “um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, o objetivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam.”

A pesquisa-participante foi a metodologia utilizada no presente estudo. Conforme Prodanov e Freitas (2013), a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa caracteriza a pesquisa participante. Essa interação pode ser através da aplicação, principalmente, de técnicas e instrumentos qualitativos. Nesse sentido, o planejamento da pesquisa tende a ser flexível, uma vez que se trata de uma interação que precisa de colaboração dos participantes da pesquisa.

Para Gil (2008), a pesquisa participante é uma das que mais se encaixa na busca de respostas de problemas de pesquisa com populações como operários, camponeses, agricultores, indígenas e demais classes mais marginalizadas das novas estruturas sociais. Pois, a partir dela, há uma possibilidade maior de considerar as aspirações e potencialidades do ser. Ressalta-se que a relação entre pesquisador e pesquisado não é de mera observação, e sim de interação.

Brandão (1999) entende que para conhecer com profundidade alguma coisa da vida, da sociedade ou da cultura, faz-se necessário o envolvimento entre pesquisador e aquilo que

ele esteja pesquisando. Dessa forma, a pesquisa participante contribuirá para entender com maior propriedade as diversas questões que envolvem o saber popular em saúde.

Como instrumento de coleta de dados, foi selecionada a entrevista semiestruturada. A entrevista é uma técnica de levantamento de dados primários que considera a relevância da descrição verbal dos participantes da pesquisa. A entrevista pode ser estruturada quando o pesquisador segue roteiro já estabelecido, não estruturada quando não há roteiro, e semiestruturada quando há um roteiro flexível. O uso dessa técnica possui vantagens e desvantagens, que devem ser observadas pelo pesquisador em seu planejamento.

Triviños (1987, p. 146) entende por entrevista semiestruturada “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.” O autor ainda aborda que a entrevista semiestruturada favorece tanto a descrição de fatos quanto a explicação e compreensão de sua totalidade. Ademais, mantém a presença consciente e atuante do pesquisador durante a entrevista, evitando um interrogatório automático. Assim, nesta pesquisa, estruturou-se as perguntas das entrevistas por etapas e área de informações conforme foi descrito no item seguinte.

O estudo foi realizado com raizeiros que atuam nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO (Fotografia 1). Raizeiros são pessoas que possuem conhecimentos sobre plantas medicinais, eles são popularmente conhecidos nas feiras através de seu saber sobre cultivo, preparo, indicação e comercialização dessas plantas (TRESVENZOL et al., 2006). Também são conhecidos como herbários, herbolários, curandeiros ou erveiros. Essas pessoas têm resistido à transformação da medicina e ainda são muito procurados pela população para a aquisição de plantas medicinais, raízes, cascas ou produtos naturais já confeccionados conduzidos ao tratamento de enfermidades (FRANÇA et al., 2008).

Fotografia 1 - Fachada do Mercado Municipal de Araguaína/TO



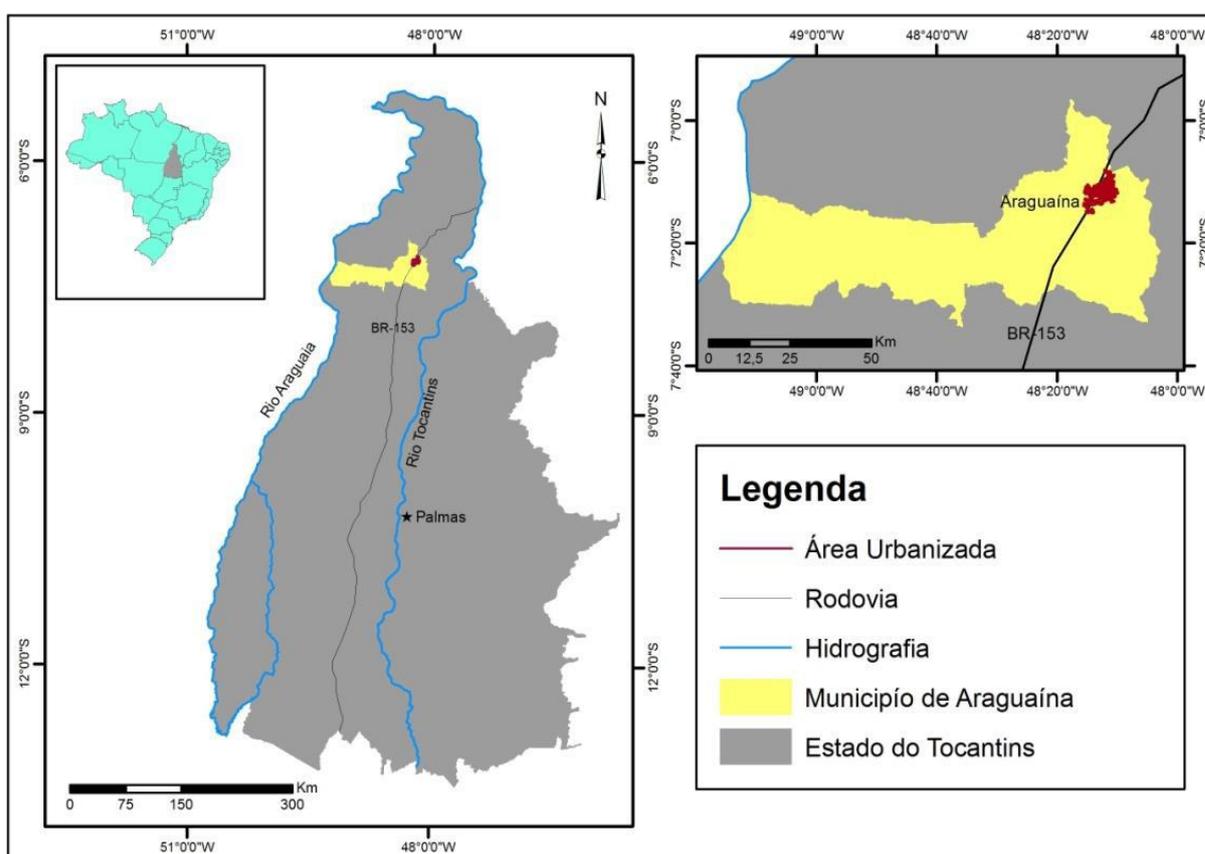
Fonte: Fotografado pelo autor (2020).

De acordo com Araújo et al. (2014), raizeiros possuem conhecimento sobre o “poder de cura” relacionado a plantas medicinais, baseado em suas experiências e informações alcançadas empiricamente. A população que adere esta prática procura os raizeiros para compra e indicação das plantas medicinais na medida em que eles são vistos como conhecedores dos remédios naturais.

O Mercado Municipal de Araguaína/TO é o local em que os raizeiros participantes da pesquisa atuam. Fica localizado na Rua Vinte e Um de Abril, s/n - Centro, Araguaína - TO, 77804-100 (Figuras 1 e 2). Araguaína fica localizada no norte do Estado do Tocantins, conforme demonstrado no Mapa 1, com uma população estimada em 183.381 mil habitantes em 2020, com uma área territorial de Área Territorial de 4.004,646 km² (IBGE). O Mercado Municipal de Araguaína/TO surgiu na década de 70 em meio ao contexto de ditadura militar, com problemas políticos e, principalmente, agravamentos econômicos. A criação deste espaço contribuiu de forma significativa para traduzir o modo de vida da população da região, sendo o saber fazer um elemento cultural peculiar de Araguaína/TO que vem formando sua identidade ao longo dos anos. Esse espaço constitui o centro de disseminação desses elementos culturais,

uma vez que um mercado não é apenas um centro de abastecimento e sim um lugar de interação social (BEZERRA, 2016).

Mapa 1 - Localização geográfica do município de Araguaína no Estado do Tocantins.



Fonte: Nascimento, Sousa e Guedes, 2017.

O Mercado Público Municipal por ser compreendido como um espaço social onde podemos encontrar diversos agentes sociais com variadas formas de expressar seu modo de viver e de observar o mundo, acabando por se tornar um ponto de encontro entre as diversas culturas que compõe o mosaico da cultural local, pois as feiras e os mercados públicos municipais podem ser vistos não apenas pelo seu viés econômico, mas como um epicentro cultural, pois nesses espaços diversos modos de vida são representados através dos produtos que carregam as impressões dos agentes sociais que os conceberam (BEZERRA, 2016, p. 66).

Figuras 1 e 2 - Localização geográfica do Mercado Municipal de Araguaína/TO na Cidade de Araguaína/TO.



Fonte: Google Maps, adaptado pelo autor (2021).

O Mercado Municipal de Araguaína/TO possui grande quantidade de bancas que vendem diversos tipos de produtos. Algumas bancas mesclam suas vendas ofertando produtos de segmentos diferentes. Os alimentos predominam, há uma região em que concentram bancas que vendem hortaliças, queijos, verduras e frutas. Em outra seção, há bancas de restaurantes que vendem os alimentos já cozidos. Mais adiante os peixes são comercializados em bancas maiores. Há também uma seção em que funciona como um *shopping* popular, vendendo utilidades em geral, como capas de celulares, brinquedos, roupas e acessórios. Ainda, há a seção que predomina a venda de remédios naturais, tais como ervas, raízes, garrafadas, cremes, óleos, géis, entre outros.

Cumprе ressaltar que as seções as vezes se misturam e que não se observa uma delimitação rígida por área de venda. Por exemplo, há uma banca de raizeiro junto a uma região em que predomina a venda de acessórios para celulares. Assim, no que se refere as bancas que vendem remédios naturais, que é o objeto de estudo da presente pesquisa, é importante assinalar alguns pontos a seguir.

As bancas que vendem remédios naturais não são necessariamente lideradas por raizeiros. Algumas bancas apenas revendem os remédios que compram de fornecedores ou até mesmo de raizeiros que atuam no mercado e, nelas, os remédios naturais não são os principais

produtos vendidos na banca. Dessarte, as entrevistas foram realizadas apenas com comerciantes que se identificaram como raizeiro e que possui os remédios naturais como o principal produto vendido na banca. Além disso, como critério de inclusão foi estabelecido experiência mínima de cinco anos na profissão de raizeiro.

Dessa forma, foram identificadas cinco bancas de raizeiros que se encaixam no perfil da pesquisa, sendo três lideradas por mulheres e duas por homens. Destes, quatro raizeiros(as) aceitaram participar da entrevista. Neste contexto, externamos nossa preocupação quanto a redação deste texto no que tange a inclusão de gênero. Mencionar o termo "raizeiro" no masculino ou genérico me causa certo desconforto pois temo em não abarcar a peculiaridade real desse grupo. Embora esta pesquisa utilize a narrativa de 2 homens e 2 mulheres, as bibliografias apontaram a prevalência da mulher neste ofício. Portanto, decidimos usar o termo "raizeiro(a)" em títulos, subtítulos, objetivos e ao referir aos participantes da pesquisa, e "raizeiro" (genérico), no corpo do texto, contornando a redação das frases onde couber.

Utilizou-se a amostragem por saturação dos dados, que é uma ferramenta adotada com frequência nas pesquisas qualitativas em diversas áreas do ramo da Saúde, Humanas, entre outras. É usada como forma de estabelecer o tamanho final de uma amostra em uma pesquisa, interrompendo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Logo, foram entrevistados tantos raizeiros quanto foram a necessidade de dados para a presente pesquisa, respeitando o limite da quantidade de raizeiros que atuam no Mercado Municipal de Araguaína/TO. Embora as referências estudadas apontam a prevalência da mulher no ofício dessa profissão, não foi realizado recorte de gênero.

Uma técnica de análise dos dados significa uma metodologia de interpretação, como um processo de extração de sentido de dados. A análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), é um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza ferramentas objetivas de descrição do conteúdo dos dados. O objetivo é analisar e compreender o sentido das comunicações, o conteúdo expresso e as significações ocultas.

Para análise dos dados coletados, utilizou-se o método da análise de conteúdo. De acordo com Gil (2008), a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade interpretar comunicações, para isso são utilizadas descrições objetivas, sistemáticas e quantitativas do conteúdo evidenciado nas comunicações analisadas. Segundo o autor, a análise de conteúdo se desenvolve em três fases:

(a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase de organização. Inicia-se geralmente com os primeiros contatos com os documentos (leitura flutuante). A seguir, procede-se à escolha dos documentos, à formulação de hipóteses e à preparação do material para

análise. A exploração do material constitui, geralmente, uma fase longa e fastidiosa que tem como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise. Refere-se fundamentalmente às tarefas de codificação, envolvendo: o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação (escolha de categoria). O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados válidos e significativos. Para tanto são utilizados procedimentos estatísticos que possibilitam estabelecer quadros, diagramas e figuras que sintetizam e põem em relevo as informações obtidas. À medida que as informações obtidas são confrontadas com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, o que torna a análise de conteúdo um dos mais importantes instrumentos para a análise das comunicações de massa (GIL, 2008, pág. 152 e 153).

A análise de conteúdo foi realizada ao longo dos capítulos, remetendo as falas dos raizeiros aos nossos argumentos em conjunto com ideia de outros autores que embasaram a discussão.

2.3 Execução

Inicialmente, cumpre ressaltar que as entrevistas semiestruturadas compõem um momento de contato com os participantes da pesquisa. Portanto, nesta fase, por se passar em um período pandêmico da COVID19, foram adotados todos os cuidados recomendados pela Organização Mundial da Saúde – OMS e aprovados pelo CEP/UFT.

Para minimizar o risco, as seguintes medidas foram adotadas:

- a) as entrevistas foram realizadas em um dos períodos de menor pico do número de casos na cidade de Araguaína (novembro/2020). Momento este em que o Mercado Municipal de Araguaína/TO estava funcionando, seguindo algumas regras sanitárias;
- b) o contato inicial foi realizado respeitando o distanciamento, com uso de máscara, para explicar e convidar o(a) raizeiro(a) a participar da pesquisa;
- c) foi ofertado aos raizeiros(as) a opção de participação pelo telefone, embora nenhum participante tenha aceitado esta via;
- d) foram ofertados kits contendo máscara e álcool gel;
- e) as canetas usadas para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV) foram de uso exclusivo de cada participante. Sendo doada ao participante ou descartada após o uso;

f) no momento da entrevista, os participantes foram recomendados a permanecerem de máscara, com distanciamento de pelo menos 1 metro, posicionados lateralmente ao pesquisador;

g) foram utilizados dois microfones, sendo um posicionado próximo ao entrevistado e outro próximo ao pesquisador. Os microfones foram devidamente higienizados entre uma entrevista e outra;

h) não foram usados gestos de cumprimento ou despedida, tais como aperto de mão e abraço;

i) o ambiente das entrevistas era arejado, sem barreiras físicas de bloqueio do ar.

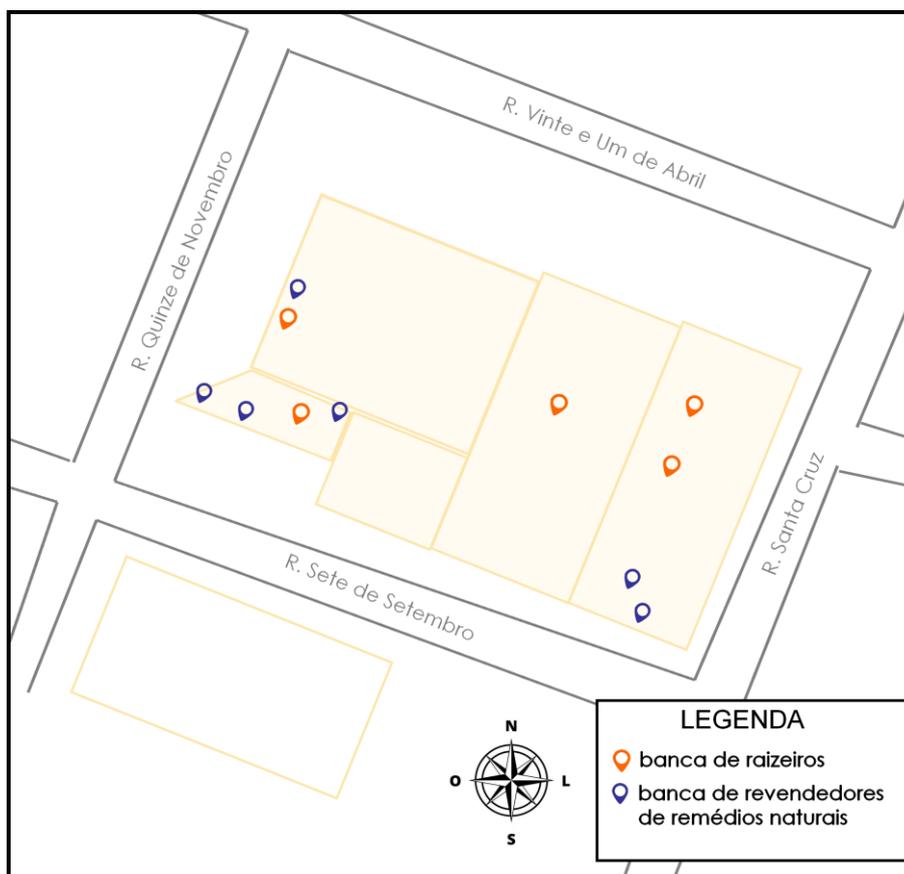
Tais medidas adotadas vão ao encontro das recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS (2020), que postula sobre as medidas de prevenção do COVID19:

Mantenha uma distância de pelo menos 1 metro entre você e outras pessoas para reduzir o risco de infecção quando elas tossirem, espirrarem ou falarem; Faça do uso de máscara um ato normal ao estar perto de outras pessoas. O uso, armazenamento e limpeza ou descarte adequados são essenciais para tornar as máscaras o mais eficazes possível; As reuniões ao ar livre são mais seguras do que as internas, especialmente se os espaços internos forem pequenos e sem a entrada de ar externo; Evite ambientes fechados ou lotados, mas se não puder, tome precauções; Limpe regular e cuidadosamente as mãos com um produto à base de álcool ou lave-as com água e sabão. Isso elimina germes, incluindo vírus que podem estar em suas mãos; Limpe e desinfete as superfícies com frequência, especialmente aquelas que são tocadas regularmente, como maçanetas, torneiras e telas de telefone (OMS, p. 1, 2020).

Antes de iniciar as entrevistas, foi realizado levantamento por todo o Mercado Municipal de Araguaína/TO em busca de raizeiros que atuam naquele campo. Foi observado que o mercado possui várias bancas que vendem remédios naturais, mas nem todos os comerciantes se autodenominam raizeiros ou vendem majoritariamente remédios naturais. Algumas bancas apenas revendem esses remédios, que não são os produtos principais da banca. Foram identificadas 5 bancas nas quais os remédios naturais compõem a base dos produtos comercializados e, ainda, lideradas por comerciantes que se identificam como raizeiros. Destes, raizeiros(as) de 4 bancas aceitaram participar do presente estudo.

Para melhor entendimento e visualização do leitor, formulamos um pequeno mapa (Mapa 2) que demonstra onde estão localizadas as bancas dentro do Mercado Municipal de Araguaína/TO, em especial as dos raizeiros e as dos revendedores de remédios naturais. Ressaltamos que há raizeiros que possuem uma ou mais banca anexa a sua banca principal, apenas estas foram contabilizadas no mapa. A região oeste é a que mais concentra bancas que vendem remédios naturais, seja de raizeiros ou não.

Mapa 2 - Localização geográfica das bancas dentro do Mercado Municipal de Araguaína/TO



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

As entrevistas foram realizadas com 04 raizeiros(as), sendo 02 mulheres e 02 homens, que duraram cerca de 20 a 30 minutos cada. Optou-se por horários em que o Mercado Municipal de Araguaína/TO estava com menor fluxo de clientes, como forma de não comprometer as vendas dos raizeiros e por considerar a segurança da saúde. Além disso, foi ofertado horário e local alternativo para a realização da entrevista.

As perguntas da entrevista foram relacionadas aos conhecimentos e experiências que os participantes possuem acerca de remédios naturais e do ofício como raizeiro. As perguntas foram divididas por etapas e área de informações: Dados de Identificação, Sociais, Origem/Sucessão, Saberes e Inserção. Todas as entrevistas foram gravadas através de gravador de voz, obedecendo a concordância dos participantes. Após, foram transcritas e, a partir disso, obtivemos o material para a análise nesta pesquisa.

Conforme explanado anteriormente, 04 raizeiros(as) participaram da pesquisa. Dessa forma, para assinalar as falas transcritas dos participantes no decorrer desta dissertação, os

identificamos como R1, R2, R3 e R4. Trata-se de um procedimento ético, na medida em que foi acordado a não divulgação da identificação dos participantes.

2.4 Entrevistas

A etapa das entrevistas, sem dúvidas, foi a etapa mais importante da pesquisa. Foi através dela que conseguimos ter uma melhor compreensão do(a) raizeiro(a), observando a fala, o tom, o gesto, a expressão corporal, tudo isso formou uma fonte epistemológica para a presente pesquisa. Pude observar particularidades em cada um deles, sobretudo na ênfase em cada um dos assuntos abordados.

A abordagem foi prática, pois já conhecia alguns raizeiros de atividades realizadas alguns meses antes para a disciplina de metodologia. Antes de iniciar a entrevista com cada raizeiro, foi explicado o teor da entrevista e realizada a leitura do TCLE e TAGV.

O raizeiro R3, muito receptivo, respondeu as perguntas com prontidão. Ao mesmo tempo em que respondia, ensacava cascas de aroeira para vender em sua banca. Percebi uma valorização de seus pais, antigos raizeiros, pela sucessão de todo o conhecimento que adquiriu. Para ele, as plantas possuem um significado marcante por todo o tempo em que vivenciou no trabalho dos seus pais. Para o R3, a fé deve estar presente naquele que vende e consome os remédios naturais. O orgulho em ser raizeiro estava presente no tom da fala ao mencionar o nome das plantas e raízes, bem como sua indicação e formas de uso. Ele não titubeava nenhum nome. Seu maior incômodo, claramente, era a falta de acesso a terras para cultivo das plantas medicinais, em busca de poder aplicar o conhecimento que adquiriu sobre o cultivo, bem como de fugir da dependência de fornecedores.

A raizeira R2, sentada em um banco separando feijões, logo me convidou para sentar. Ela concedeu a entrevista com muita segurança em sua fala e transitava entre as temáticas de forma muito leve. Suas falas eram de uma completude ao ponto de responder perguntas antes mesmo de serem perguntadas. Ela deu ênfase na sua interação com o saber científico, através de profissionais da saúde. Segundo ela, sua mãe e irmã são raizeiras, mas também possui alguns familiares enfermeiros e farmacêuticos. Essa interação, entretanto, não coloca em xeque o exercício de seu ofício. Para R2, cada um deveria ficar em seu espaço e alguns profissionais da saúde usam e até mesmo prescrevem plantas medicinais.

A raizeira R1, que iniciou tímida, logo demonstrou ter o dom da fala. Segundo ela, já estava acostumada a dar entrevistas pelo tempo em que trabalha ali. A origem de seu conhecimento sobre plantas medicinais veio de seu sogro que também é raizeiro. Sua fala e tom de voz demonstram sua indignação e resistência a falta de políticas públicas para os raizeiros, sobretudo com a falta de infraestrutura laboral. R1 descreveu e mostrou a precariedade do ambiente de trabalho dos raizeiros como uma crítica a negligência do Estado no suporte junto ao Mercado Municipal de Araguaína/TO. O desconforto em verbalizar essa problemática era nítido, percebemos um incômodo que se acumula por anos.

O raizeiro R4, um dos mais experientes, respondeu as perguntas de forma bem concisa. Sua banca era uma das mais movimentadas e, portanto, tivemos que interromper a entrevista algumas vezes para que desse continuidade as vendas. Sua experiência precedia qualquer frase: o tom, a postura e o fluxo de sua banca já indicavam isso. Seu pai era um conhecido raizeiro que atuava no Mercado Municipal de Araguaína/TO, hoje está aposentado e R4 o sucedeu. Todo o conhecimento e experiência adquirida foi no próprio Mercado, trabalhando com seu pai desde cedo. A sucessão de seu conhecimento também já está a caminho, pois seus filhos já o acompanham no trabalho desde cedo. Um deles, inclusive, já conhece grande parte do ofício, como o nome e indicação de diversos remédios naturais.

Não posso deixar de mencionar a breve experiência com a raizeira que optou por não conceder a entrevista. No primeiro contato, após a explicação do que se tratava, ela negou, apenas. Entretanto, após ver minha movimentação pelo mercado em outros dias, ela chegou até a mim enquanto eu fazia anotações em um canto do Mercado e puxou conversa. Ela sentiu a necessidade de justificar o motivo de não ter aceito conceder a entrevista. Segundo ela, o esposo e o filho haviam falecido por complicações da COVID19 recentemente e, por conseguinte, ela estava sozinha e mal estava conseguindo ir trabalhar. Assim sendo, naquele momento ela não estava com cabeça para conceder a entrevista. Após algum tempo, retornei para tentar novamente, entretanto, não a encontrei.

3 A DIVERSIDADE DO SABER POPULAR EM SAÚDE: A ARTE E OFÍCIO DE RAIZEIROS(AS)

3.1 Cultura

Para iniciar a discussão, faz-se necessário buscar a fonte da temática. A pesquisa se reveste em um viés qualitativo e remete a perspectiva cultural do saber popular. Dessa maneira, debater sobre cultura ajuda a construir a base para o avanço do estudo. Nos baseamos, então, nos conceitos culturais de Geertz (1997, 2008), mas também bebemos na fonte de outros autores como Bosi (1992) e Laraia (2001).

O termo cultura é analisado por diversas vertentes e autores diferentes. Conforme Laraia (2001), o conceito de cultura foi tomado inicialmente em seu amplo sentido no século XVIII, incluindo conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes e qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade. Adiante, o conceito foi adquirindo especificidades mais delimitadas conforme estudiosos iam se aprofundando no estudo do assunto. Laraia (2001) menciona que Geertz foi um dos importantes antropólogos na especialização deste conceito, que estudava com o objetivo de diminuir a sua amplitude e transformá-lo em uma ferramenta mais especializada e mais poderosa teoricamente.

Dessa forma, uma vez que o objeto deste trabalho envolve o saber popular, se faz necessário assumir uma teoria interpretativa que abrange a sua especificidade. O conceito de cultura inserido na presente pesquisa se baseia na análise de Geertz (2008), que entende a cultura como uma “teia de significados tecida pelo homem” (p. 4). Os significados, portanto, assumem posição central na discussão deste conceito e sua análise é, desse modo, uma ciência interpretativa à procura de significado. Nesse sentido, o saber de raizeiros do mercado municipal assume caráter popular pelo significado que representa, pelo sentido que é produzido pelos próprios detentores do saber, pelo seu fluxo de continuidade no âmbito familiar e social.

Geertz (2008) faz uma crítica sob a perda de sentido da cultura quando a colocamos de forma padronizada ou como um estado da mente. Segundo ele, o comportamento humano é uma ação simbólica, que possui significado, como a fonação na fala, o pigmento na pintura e

até mesmo a linha na escrita. Não se deve, portanto, engessar o sentido cultural das coisas, “a cultura é pública porque o significado o é.” (p. 09).

Além disso, Geertz (2008) ressalta que toda análise cultural é intrinsecamente incompleta, quanto mais profundo, menos completa é essa análise. Faz-se necessário, portanto, superar o subjetivismo e a ideia de completude, restringindo a análise das formas simbólicas aos acontecimentos sociais e a ocasiões concretas, de forma que as interpretações descritivas não sejam influenciadas pelo subjetivismo. Ressalta-se, ainda, que olhar as dimensões simbólicas da ação social não é se distanciar completamente. Ao contrário, deve-se mergulhar nelas, não com o intuito de responder as questões profundas, mas sim de buscar respostas que se acrescentarão a outras análises.

Assim, temos ciência do desafio proposto no desenvolvimento desta pesquisa. Assumir uma posição interpretativa de um sistema cultural tão rico e complexo quando o saber popular deve ser pautado no cuidado para não cair no subjetivismo. Embora uma pesquisa nunca seja completamente imparcial, estudar os raizeiros exigiu aproximação para compreender melhor esse universo e, ao mesmo tempo, um distanciamento para evitar juízos de valores.

Conforme Machado (2008), o uso de plantas medicinais está diretamente ligado com os significados que os usuários constroem, formando um conjunto de técnicas e conhecimentos relacionados à saúde. Os significados são formados pelo conjunto de representações e, as medicinas, cada uma delas, possuem seus significados formados. A medicina oficial se baseia na comprovação científica dos remédios, além de ser mais reconhecida universalmente. Já as medicinas populares constroem seus significados a partir da influência de várias origens, com a crença do potencial de saúde das plantas. Essa perspectiva vai ao encontro com as concepções de Geertz (2008), de cultura como uma teia de significados tecida pelo homem.

A relação homem-terra é efetivada através de uma relação mítica de integração entre sociedade e natureza, essa relação ocorre histórica e geograficamente num contexto que envolve valores, crenças, possibilidades e potencialidades para viver mais e melhor. Assim, para Dardel (1952 apud SAQUET, 2019), a terra assume um significado de fonte de vida para os homens, essencialmente pela sua biodiversidade e envolvimento cotidiano.

Adentrando no âmbito dos dados coletados, essas teias de significados podem ser observadas em falas de raizeiros entrevistados: “Ai eu gostei de trabalhar na área né, eu faço é gostar mesmo, eu acho bom, e aí eu segui no ramo, mas é porque eu gosto mesmo de trabalhar

na área da raizada.” (R3); “Então, cada pessoa que vem e dá o relato: “olha eu comprei aquilo ali e pra mim foi ótimo”, você se alegra né, porque ajudou alguém.” (R1).

Estas falas refletem o trabalho do raizeiro como uma satisfação. De acordo com Geertz (2008), há uma diferença entre senso de realização e a realização propriamente dita. No que se refere ao trabalho, a realização não vem apenas do fato de possuir habilidades para tal e sim do processo de satisfação envolvida. A satisfação desenvolve significados que podem estar relacionadas a tradições. Nesse contexto, o ofício do raizeiro possui fundamento em tradições que são repassadas por gerações, conforme explanamos no próximo capítulo.

Assim, podemos observar que a tradição também se reveste em significados, raizeiros participantes da pesquisa demonstraram essa vertente ao serem questionados sobre a motivação do uso de plantas: “Por que ele é um tratamento assim antigo, que era usado antigamente, e as plantas elas são eficazes...” (R1); “Porque vender raiz tem muitos que vende, mas que conhece sabe, é poucos que conhece. Muitas pessoas vendem porque vê nós vendendo, mas a tradição de raizeiro é passada dos pais pros filhos e é algo que não se aprende da noite pro dia.” (R1); “Porque antes de mim já tinham outros mais velhos, e a gente vai repassando...” (R2).

De acordo com Laraia (2001), a cultura também possui relação direta com a satisfação das necessidades fisiológicas básicas e ela pode, inclusive, influenciar aspectos biológicos e decidir sobre a vida e a morte dos atores sociais de determinado sistema cultural. A cultura pode ser capaz de provocar curas de doenças reais ou imaginárias. Nesses casos, as curas acontecem quando há a presença da fé do doente na eficácia do remédio ou no poder dos agentes culturais. Laraia (2001), para fundamentar tais questões, menciona crenças de determinados grupos que condicionam aspectos biológicos, como exemplo: os índios Kaapor, do grupo Tupi do Maranhão, que acreditam que quando uma pessoa vê um fantasma ela logo morrerá; determinadas etnias africanas, que creem em mortes causadas por feitiçaria; o agente Xamã (pajé), que possui técnica de cura através de uma sessão de cantos e danças, com a realização de defumação com a fumaça de seus grandes charutos.

Assim, podemos apreender o significado na vertente da crença. Geertz (2008) também aborda sobre a crença na produção de significado. Segundo o autor, são os entraves do cotidiano que induzem a crença. No âmbito religioso, por exemplo, a existência de problemas impulsiona a crença em Deus. De acordo com Siqueira et al. (2006), a religiosidade configura uma rede de significados importante dentro do processo saúde-doença. O atributo da fé religiosa possui certa relação com a fé nos remédios naturais.

Entretanto, a perspectiva religiosa não é a única forma de explicar a produção de significado do tema discutido nesta pesquisa. No universo da vida cotidiana, os produtos culturais são estabelecidos como objetos revestidos de significado de nossas ações, uma vez que isso é repassado de geração em geração. A crença nos remédios naturais bebe na fonte da perspectiva do senso comum (Geertz, 1997), em que o "modo de ver" é induzido, mediado, criado de acordo com a visão, hábitos, crenças, preconceitos e tradições. Dessa forma, a reprodução de conhecimento popular em saúde encontra fundamento nesse viés de produção de significado. Indo ao encontro disso, o raizeiro R3 relatou: “a pessoa que entende, acredita, faz o remédio dar certo”.

Nessa perspectiva, podemos considerar que os raizeiros se relacionam diretamente com o plano biológico pois sua ação possui o objetivo de cura. De acordo com raizeiros participantes da pesquisa, eles descobrem e recomendam as plantas, mas a fé de quem toma o remédio é fundamental nesse processo de cura. Isso sugere que o processo de significação ultrapassa o raizeiro e se estende ao usuário das plantas medicinais.

Laraia (2001) também aborda sobre a cultura sob o viés do significado. Segundo ele, é impossível a compreensão integral de significados que os objetos recebem de cada cultura. A cor preta, por exemplo, significa luto para brasileiros, mas o branco é a cor que exprime o mesmo sentimento para os chineses. Isso também converge com o conceito de cultura abordado em Geertz (2008), na medida em que considera a cultura como uma construção de significados pelo homem.

Em sua obra intitulada “O saber local”, Geertz (1997) atribui o senso comum como um sistema cultural, tal como a religião e a arte, que provoca uma "ordem única, passível de ser descoberta empiricamente e formulada conceitualmente" (p. 140). É importante ressaltar que, para o autor, o senso comum é variável de um lugar para outro. A crença no âmbito do senso comum se envolve naquilo que é visível. O saber popular e as suas práticas em saúde não celebram uma ordem invisível, e sim confirmam uma ordem visível. A cura é substancialmente visível, logo, ao fazer uso de um remédio natural e curar uma ferida, será visível o resultado.

Cada medicina utiliza as plantas com um significado diferente. Nas medicinas populares as plantas configuram uma função central dentro de suas práticas, o seu uso está ligado a fé e ao significado que as plantas possuem. Na medicina oficial, o uso de plantas ocupa uma função periférica, sendo o centro ocupado pelos medicamentos alopáticos (MACHADO, 2008).

Dessa maneira, percebemos que os significados construídos por raizeiros perpassam por teias diferentes, mas complementares. Todas convergem para as práticas de cura com plantas, que assumem papel central, mas cada teia possui seu contorno específico, tecida de acordo com o contexto inserido da comunidade ou grupo em questão.

Para complementar a discussão sobre cultura, também é relevante trazer as concepções de Bosi (1992), que traz o conceito de cultura enquanto educação e reprodução. Cultura como um conjunto das práticas, técnicas, símbolos e valores que se devem transmitir às novas gerações a fim de garantir a reincidência de um estado de coexistência social. Segundo o autor, a cultura brasileira deve ser tratada no plural: culturas brasileiras. Uma vez que não existe unidade ou uniformidade na sociedade moderna, a cultura tende também a rachar-se, a criar tensões, a virar heterogênea. O reconhecimento do plural é essencial. O autor menciona quatro tipos de cultura: a erudita ou universitária, popular, criadora e de massas. Considerando o critério sociológico, todos os tipos possuem codificação social e tendem a se institucionalizar, algumas, claro, com sistemas organizados para funcionar sempre como instituições, outras como manifestações mais associadas ao subjetivismo.

Ao falar sobre a cultura fora da universidade, Bosi (1992) prefere adotar o conceito antropológico de cultura como um conjunto de modos de ser, viver, pensar e falar de determinada formação social. Essa concepção destoa do conceito mais restrito que entende a cultura apenas como a produção advinda das instituições de ensino. O que define as culturas fora da universidade é, claramente, o seu caráter difuso, mesclado profundamente com toda a vida psicossocial do povo.

Segundo Bosi (1992), as culturas fora da universidade possuem sua gênese em fenômenos simbólicos que representam significados formalizados de vários modos. Aqui a instituição existe de forma menos estruturada que a das demais culturas, uma vez que não possuem força ideológica impositiva nem poder econômico vinculante. São, na verdade, pequenas instituições, espaçadas e presentes em grupos mais fechados.

Ao trazer essa concepção para a pesquisa, consideramos que os raizeiros constituem um grupo que, embora possua carga de significados marcante, não possui uma estruturação concreta que lhe garanta ocupar espaços, quando comparado as demais culturas. Essa

dinâmica acaba marginalizando esses grupos com pouca influência, reforçando hegemonias¹ e preconceitos acerca de culturas não oficiais.

3.2 Medicina Popular e Raizeiros(as)

O conceito de doença sofreu uma modificação de significados ao longo do tempo. Dessa forma, as formas de tratamento dos problemas da saúde também acompanharam essa modificação. A história aponta que as primeiras concepções sobre doença são de que elas eram causadas por manifesto de deuses, como um castigo para aquele que se rebelou contra imperativos religiosos e sociais. Ou seja, o tratamento estava mais associado a rezas e benzeção. Alguns grupos associavam as doenças como algo que se deve pela invasão do organismo por matérias estranhas lançadas por seus inimigos, como as flechas e espinhos. Em outra época, o conceito evoluiu aos "maus ares", a doença era associada aos odores do ambiente. Com a invenção do microscópio e, conseqüentemente, a descoberta dos microrganismos, o conceito foi modificado de forma significativa na medida em que conseguiu-se visualizar a causa das doenças. Com essa descoberta, as formas de tratamento seguiram um caminho positivista. Entretanto, cumpre ressaltar que, mesmo antes da descoberta dos microrganismos, o tratamento era feito com base no conhecimento popular em saúde. Atualmente, o conceito de doença é muito mais amplo e não se restringe a microrganismos. Isso sugere que o ser humano tende a ser visto de forma completa, com todas suas necessidades físicas, sociais e mentais. As formas de tratamento também evoluíram, respeitando as mesmas necessidades (HEGENBERG, 1998).

Segundo Brasil (2012), a medicina popular envolve:

a tradição de uso doméstico e comunitário de plantas medicinais, transmitida oralmente em cada realidade local, de geração para geração. Todo território ou unidade de saúde pode identificar com facilidade, na comunidade adstrita, aquelas pessoas que detêm conhecimentos familiares quanto aos tratamentos com plantas medicinais e alguns de seus derivados caseiros. Essa sabedoria popular, além de fonte estratégica de "pistas" de eficácia ou toxicidade das plantas medicinais a

¹ Hegemonia consiste em um processo de dominação ideológica, não inteiramente coercitiva, mas que se perpetua por uma aceitação do dominado. Ou seja, baseia-se num movimento de criação de consenso (HALL, 2003, 2005)

inspirar os subsequentes estudos científicos, que depois se multiplicam nas universidades e no mercado farmacêutico, constitui-se, mais do que tudo, em um importante aporte cultural e cidadão e, não menos importante, político. Sim, político enquanto afirmação do autocuidado, seja ele uma escolha ou única opção, dependendo do caso. Em nosso país, certos movimentos populares e religiosos chegam a estruturar até mesmo verdadeiras linhas de produção “farmacêutica” nessa área (BRASIL, 2012, p. 55).

A medicina popular equivale aos conhecimentos e práticas fixados a cultura indígena e aos valores trazidos pelos colonizadores. Tais conhecimentos foram integrados pela população e são reconhecidos no cotidiano, evidenciados nos hábitos, tradições e costumes. Apesar dos avanços da ciência da saúde, a medicina popular configura um elemento cultural importante de uma sociedade e continua sendo significativa para seus praticantes. Além disso, as descobertas da medicina popular vêm despertando grandes interesses nacionais e internacionais pelo potencial terapêutico e econômico que representa (BARBOSA, et al., 2004).

A magnitude da biodiversidade brasileira – conjunto de todos os seres vivos com a sua variabilidade genética integral – não é conhecida com precisão tal à sua complexidade, estimando-se mais de dois milhões de espécies distintas de plantas, animais e micro-organismos. Isso coloca o Brasil como detentor da maior diversidade biológica do mundo (WILSON, 1997, p. 03).

O Brasil representa um país com vasta extensão territorial, com espaços repletos de diversidades e peculiaridades. Dentre essas peculiaridades e diversidades, encontram-se a prática de medicina popular, que são incorporadas no cotidiano de forma natural. Mesmo sem perceber, essas práticas são exercidas diariamente no meio em que vivemos (SANTOS, et al., 1995).

Monteiro et al. (2010) destacam a importância dos mercados tradicionais, por reunir e difundir o saber popular sobre a grande diversidade da flora, sendo fontes importantes para a manutenção e resistência desses conhecimentos. Um grande exemplo do saber popular em saúde são os raizeiros, popularmente conhecidos nas feiras através de seu conhecimento sobre cultivo, preparo, indicação e comercialização de plantas medicinais. Raizeiros possuem importância e destaque no comércio de plantas e produtos medicinais em várias regiões do Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. Eles representam a manutenção, transmissão e divulgação do conhecimento popular sobre plantas e produtos naturais para a saúde das pessoas.

Para seguir adiante, é fundamental pontuar sobre a diferença entre saber popular e saber tradicional. Ambos derivam da mesma base de conhecimento, o empirismo. A

especificidade do saber tradicional diz respeito a sua origem, que geralmente está inserido em comunidades tradicionais, como indígenas e quilombolas, por exemplo. Já o popular estabelece-se a partir de uma mistura de influências culturais (BARBOSA et al., 2004b; LIMA, 2009; MACHADO, 2008). Diante disso, para este estudo, abordamos a medicina popular na perspectiva do saber popular, pois ainda que as influências dos usos das plantas sejam de matrizes tradicionais, essa prática é modificada constantemente por uma mistura de influências culturais. Além do que, os(as) raizeiros(as) participantes da pesquisa não são vinculados a comunidades tradicionais.

Outro aspecto a ser evidenciado diz respeito a prática. De acordo com Borges, Pinho e Guilhen (2007), a prática é a concretização do saber e, dentro da conjuntura do cuidar, ela se revela a partir das experiências vividas. Por isso, trazemos a prática atrelada ao saber, vide o título deste trabalho. O raizeiro, portanto, coloca em prática tudo aquilo que sabe. Preparar uma garrafada, por exemplo, é a expressão prática do seu saber. Dessa maneira, o fazer é necessário para a construção e manutenção do saber.

A autoidentidade dos praticantes da medicina popular é diversa e se divide em várias especialidades de cura, os praticantes são conhecidos por raizeiras, curandeiros, remedeiros, benzedeadas, parteiras, agentes de pastoral etc. Todos esses grupos formam múltiplas identidades e, juntos, uma identidade social, uma vez que compartilham práticas comuns de cura através de seu conhecimento popular. A construção dessa identidade é importante para garantir legitimidade dessas práticas. Ressalta-se, ainda, que uma pessoa pode apresentar várias identidades que complementam seu modo de ser e de se representar. Uma raizeira, por exemplo, além do ofício de ser raizeira pode ser quilombola, indígena, agricultora familiar, entre outros (DIAS; LAUREANO, 2014).

Nesse sentido, raizeiros assumem identidades através de uma base comum: o saber. Entretanto, essa identidade se mescla com outros fatores. Os(as) raizeiros desta pesquisa demonstraram uma semelhança em sua identidade, isso pode ser explicado pela semelhança de locais de origens, de trabalho e de forma de atuação.

De acordo com Araújo et al. (2014), raizeiros possuem conhecimento sobre o “poder de cura” relacionado a plantas medicinais, baseado em suas experiências e informações alcançadas empiricamente. Para a população que adere esta prática, raizeiros são considerados “médicos”, que sabem indicar a erva certa para tratar males.

Conforme Dias e Laureano (2014), o principal elemento de expressão da identidade da raizeira é o “dom de cura através das plantas medicinais”. Segundo as autoras, esse dom reflete uma pessoa que nasce com essa característica de cura, que perpassa o conhecimento

adquirido. É algo espiritual, é uma herança de sabedoria carregado pela ancestralidade. Entretanto, o dom deve ser estimulado, o portador deve ir atrás de conhecimentos e aproveitar o dom com coragem para exercer o ofício da cura.

A religiosidade e os terapeutas populares representados por raizeiros, benzedeiros e rezadeiras adquirem um significado importante dentro do processo saúde-doença, pois oferecem, em muitos casos, respostas àquilo que é inexplicável dentro do modelo biomédico de assistência à saúde. Além disso, ofertam aos indivíduos que se encontram em situação de fragilidade devido à doença, o conforto e a força para a reelaboração e enfrentamento de seu sofrimento (SIQUEIRA et. al., 2006, p. 72).

Em um estudo, Dias e Laureano (2014) definiram, conjuntamente com um grupo de raizeiras, as principais características de pertencimento à identidade social das raizeiras, características estas que evidenciam o dom de cura que elas possuem. Dentre as características elencadas estão: a raizeira como grande protetora da natureza e, por isso, conhecedora da sua dinâmica e que sabe garantir a cura de forma sustentável sem prejudicar a natureza; a raizeira como detentora do saber sobre as características, indicações e dosagens das plantas; a raizeira como agentes de acessibilidade à medicina tradicional, uma vez que vende suas mercadorias por um preço justo ou doado a quem não tem condições de pagar.

Conforme já explanado anteriormente, os(as) raizeiros(as) participantes do presente estudo atuam na zona urbana do município de Araguaína/TO, mais especificamente no Mercado Municipal. Assim, seguimos com uma breve caracterização da fonte substancial desta pesquisa. Os(as) raizeiros(as) participantes possuem entre 37 e 50 anos, todos com ensino fundamental incompleto, casados e com filhos. Foi verificado que todos possuem origem nordestina, sendo a maioria vinda do maranhão. Além disso, observou-se a ampla experiência na área de remédios naturais, o mínimo de tempo de trabalho verificado foi de 20 anos, sendo a média 25 anos.

A raizeira R1 tem 37 anos, casada, 4 filhos, nascida em Araguaína (na época, Goiás), trabalha no mercado há cerca de 20 anos, estudou até o fundamental. A R2, 50 anos, casada, 2 filhos, nascida em Araguaína (na época, Goiás), trabalha no mercado há cerca de 20 anos, estudou até o fundamental. O R3, 45 anos, casado, 5 filhos, nascido em Tumtum/MA, trabalha no mercado há cerca de 30 anos, estudou até o fundamental. Já o R4, 42 anos, casado, 4 filhos, nascido em Tumtum/MA, trabalha no mercado há cerca de 30 anos, estudou até o fundamental. Percebemos, portanto uma similaridade nas características sociais dos participantes.

No que se refere ao gênero, a maioria das bancas que trabalham com remédios naturais no Mercado Municipal de Araguaína/TO são lideradas por mulheres, o que converge com a

perspectiva de Haraway (1995), que traduz a epistemologia feminina como fundamental para o desenvolvimento dos saberes. No ofício da raiz, as mulheres possuem protagonismo, elas se dedicam mais nesse campo e acabam desenvolvendo maior influência em seu entorno e na comunidade. Entretanto, é importante ressaltar que o reconhecimento da mulher como detentora do saber perpassa por questões sociais conflitantes.

Sobre esse viés, podemos encontrar respostas em Germano (2018). Segundo a autora, as linhas abissais de Boaventura Sousa Santos, debatidas no capítulo 5, está presente até na epistemologia feminista. Assim, é necessário realizar uma leitura do contexto feminista a partir "do sul" a fim de compreender os processos de luta das mulheres latinas com histórico colonizador. Para Germano (2018), p. 26, "a relação com a maneira de lidar com a natureza, as crenças e formas de organização de outros povos é inferiorizada e assim, disseminado o preconceito e fazendo que cada vez mais suas histórias sejam gradativamente apagadas."

Diante disso, entendemos que o processo de invisibilidade de raizeiros é acentuado pelo embate feminista, sobretudo a negra. Isso se dá, pois, mulheres negras constituem maioria no ofício das plantas medicinais. Elas representam a mulher detentora de conhecimento, embora não sejam devidamente reconhecidas socialmente como tal.

De acordo com Laraia (2001), há muito tempo tem-se tentado explicar o comportamento humano com base nas variações dos ambientes físicos e biológicos. Entretanto, a temática é profunda e, até hoje, nem o determinismo geográfico quanto o determinismo biológico conseguiram explicar a completude do comportamento humano em seu aspecto cultural. Para Laraia (2001), é possível haver uma diversidade cultural localizada em um mesmo tipo de ambiente físico e corpos biológicos.

No que se refere as capacidades de cada indivíduo, muitas teorias as atribuem como algo inato a raças ou grupos humanos. A antropologia, entretanto, afirma que a genética não explica por si só as diferenças culturais existentes. Um exemplo disso é que qualquer criança pode ser educada em qualquer sistema cultural em uma situação conveniente de aprendizado. Embora as diferenças anatômicas e fisiológicas propõem um dimorfismo sexual, o comportamento entre pessoas de sexos diferentes não é determinado biologicamente. Como exemplo disso, podemos mencionar que muitas atividades atribuídas a homens em uma cultura são atribuídas a mulheres em outras.

No contexto dos raizeiros, identificamos através das entrevistas e referências lidas que a atividade de raizeiro é majoritariamente atribuída as mulheres. Isso propõe que a divisão de trabalho se deu por um contexto cultural em que se atribui a mulher atividades de cuidado

com a saúde. Análogo a isso, podemos exemplificar o caso da enfermagem, exercida majoritariamente por mulheres. Trata-se, portanto, de uma característica local.

Laraia (p. 19 e 20, 2001) postula que “A verificação de qualquer sistema de divisão sexual do trabalho mostra que ele é determinado culturalmente e não em função de uma racionalidade biológica. Um menino e uma menina agem diferentemente não em função de seus hormônios, mas em decorrência de uma educação diferenciada”.

Os remédios feitos a partir de plantas medicinais, também conhecidos como remédios caseiros ou remédios naturais, configuram-se um dos principais recursos utilizados por raizeiros. A comercialização destes produtos não é regulamentada e, geralmente, é considerada ilegal pelo ordenamento jurídico brasileiro, que considera crime a comercialização desses produtos sem o registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essa situação causa diversos impactos a raizeiros pois, além de prejudicar o processo de reprodução desse saber popular em saúde, põe em risco a fonte de sustento de famílias. Nesse sentido, essa dinâmica deve ser revisada, de forma que essas práticas sejam reconhecidas e regulamentadas. Efetivando, assim, um diálogo entre governo e povos e comunidades tradicionais (DIAS; LAUREANO, 2014).

A partir dos conhecimentos e experiências adquiridos, as raizeiras podem desempenhar diversas atividades específicas dentro do universo dos produtos naturais, seja a produção de remédios caseiros, seja a indicação dos remédios, seja o atendimento à comunidade (DIAS; LAUREANO, 2014).

Dessa forma, o conhecimento de raizeiros perpassa por várias áreas, que podem ser cumulativas ou não, a depender do contexto inserido pelo raizeiro. Um raizeiro pode ter o saber completo ou fragmentado a respeito das plantas medicinais. O cultivo, colheita, preparo, indicação e forma de uso são os principais grupos que compõem essas áreas do saber. Assim, um raizeiro pode conhecer todo o processo ou apenas partes dele, quanto mais processos, mais amplo é o conhecimento. Este assunto foi explanado com maior amplitude ainda neste capítulo, no próximo item.

As feiras e mercados expressam o caráter cultural de uma cidade e, juntos, evidenciam sua importância na relação espacial de distribuição e comercialização de plantas medicinais tanto no contexto urbano, quanto no rural. Nesse sentido, caracterizam um ponto estratégico na medida em que são um lugar em que se fazem periodicamente o contato com o campo. Neles, predominam-se produtos naturais, como os remédios, garrafadas, verduras, frutas, entre outros. Uma feira ou mercado fazem uma cobertura que vai além de um bairro, mas de uma região inteira em torno dele, o que evidencia seu grande alcance. Além disso, possuem

papel relevante para seu público, de maioria idosa, que passam boa parte do dia sozinhos, e encontram nesses ambientes oportunidade de manter vínculo com um espaço em que podem passar algum tempo conversando e se distraíndo (MACHADO, 2008).

O comércio de remédios naturais representa uma rede local de comércio solidário, visto que raizeiros vivem tanto no ambiente urbano quanto rural e, muitas vezes, é estabelecido uma rede de fluxos de plantas medicinais do meio rural para o urbano (DIAS; LAUREANO, 2014). No contexto dessa pesquisa, o local pesquisado se insere no contexto urbano e, assim, tem os moradores da zona urbana como principal clientela. Apesar disso, o ofício dos raizeiros possui matriz do campo, lugar de onde oriunda o conhecimento e a matéria: as plantas.

É importante ressaltar que a medicina popular não está resumida apenas no que se refere as plantas medicinais, há outros componentes que estão presentes no saber popular em saúde, como o social, emocional e simbólico (MENESES, 2000). Isso faz com que os detentores do saber popular continuem a ser procurados não só pela comunidade local, geralmente no contexto rural, mas também pela comunidade urbana. Isso acaba desviando a própria interpretação do conceito da saúde, da modificação da medicina popular frente a diversas formas de tratamento e cura que surgiram.

Outro grupo de relevância que reflete o saber popular são as parteiras. Conforme Barroso (2009), o saber e ofício de partejar adquiridos tradicionalmente por mulheres de comunidades são enxergados hoje como uma alternativa de saúde em zonas rurais. Isso reflete não só a falta de acesso à saúde pública, mas também dos aspectos culturais das comunidades, que recriam o espaço de acordo com o contexto cultural no qual se desenvolvem suas experiências. Nas comunidades rurais, a experiência do parto na própria casa representa uma experiência construída em uma rede de múltiplos significados, tanto para as parteiras tradicionais, quanto para as gestantes e familiares que são assistidos.

Ressaltamos, ainda, o papel das benzedoras no saber tradicional em saúde. A benzeção pode ser considerada como uma atividade essencialmente terapêutica, em uma relação conjunta entre cliente e benzedor. A benzedora exerce um papel de mediação entre o sagrado e o humano, com a finalidade de cura, geralmente usando algum tipo de prece (QUINTANA, 1999).

Os benzedores e benzedoras são encontrados, principalmente, em comunidades rurais e periferias das cidades e, nos seus espaços, são reconhecidos e valorizados pelo seu papel. Por outro lado, há uma série de preconceitos vinculados às benzedoras, visto como se elas podem ajudar, também podem destruir se assim quiser (MARIN; COMIN, 2017).

Podemos verificar, portanto, que a medicina popular é um campo composto por diversos saberes. Entretanto, no que se refere as plantas medicinais e remédios naturais, os raizeiros ocupam a centralidade.

3.3 A diversidade dos saberes de raizeiros(as)

É enorme a variedade de formas para se prevenir ou tratar doenças, essa variedade, inclusive, se dá pelas diversas características culturais existentes (MACHADO, 2008). Conforme já explanado, raizeiros são detentores do saber popular em saúde quando envolve plantas medicinais, é através deles que se desenvolvem remédios naturais usados para a cura daqueles que procuram por estes produtos.

Inicialmente, cabe destacar a diferença conceitual dos termos medicamento e remédio. O medicamento configura uma ou um conjunto de substâncias que já foram pesquisadas quanto a sua eficácia e segurança de uso. Por isso, para ser considerado medicamento, o processo é fiscalizado pelos órgãos do governo, como a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para atestar a segurança (MACHADO, 2008).

Por outro lado, remédios são considerados procedimentos utilizados para combater uma doença, percebe-se que neste conceito não se consideram apenas substâncias, mas procedimentos como um todo. Ao contrário dos medicamentos, os remédios não precisam de comprovação. Eles podem ser de natureza química, física ou psíquica, por isso o termo procedimentos, pois não está restrito à química. Nessa perspectiva, quando se inclui chás, garrafadas, misturas, inalação, são considerados como remédio de natureza química, pois ocorrem ação biológica (MACHADO, 2008).

Os remédios caseiros são preparações que utilizam plantas medicinais e insumos provenientes da agricultura familiar, como mel, rapadura, cachaça e óleos. As raizeiras preparam inúmeros tipos de remédios caseiros sob 14 diferentes formas, como, por exemplo, garrafadas, tinturas, xaropes, pomadas, pílulas e chás. Os remédios caseiros são preparados a partir de técnicas tradicionais semelhantes às utilizadas para o preparo de alimentos e em locais com as mesmas características de uma cozinha, sendo denominados de “farmacinhas caseiras” ou “farmacinhas comunitárias”. A farmacinha comunitária se diferencia da caseira, por ser um grupo organizado, formado principalmente por mulheres, e por possuir um espaço próprio na comunidade, aberto ao público em geral (DIAS; LAUREANO, 2014, p. 15).

Conforme Dias e Laureano (2014), o real reconhecimento da eficácia e qualidade dos remédios naturais é realizado pelos próprios clientes desses raizeiros, que comercializam,

indicam ou doam. Isso reflete e qualifica a medicina popular como uma prática acessível e solidária. Entretanto, o Estado não reconhece a validade dessa produção, a legislação brasileira não garante o uso de remédios naturais como um saber fazer, de ordem cultural dos povos tradicionais. Nesse sentido, a prática de comercialização desses produtos é marginalizada e enxergada como ilegal, visto que não possui procedimentos de cunho científico.

Ante o exposto, podemos verificar a amplitude e diversidade do saber popular dos raizeiros. Dentro desse campo do saber, há áreas que podem ser desenvolvidas por raizeiros de acordo com o contexto inserido. O conhecimento sobre as plantas medicinais perpassa pelo plantio, colheita, preparo, indicação e comercialização. Dentre os(as) raizeiros(as) participantes da pesquisa, verificamos que todos conhecem o modo de preparo, as indicações e comercializações dos remédios, mas nem todos alegaram possuir conhecimentos sobre o plantio e colheita. Isso pode ser explicado pelo contexto urbano em que vivem. Apesar de alguns entrevistados possuírem conhecimentos sobre o plantio e colheita, todos responderam que as matérias primas (as plantas) são adquiridas por fornecedores que vêm de outros lugares. De acordo com o raizeiro R2: “Não tenho conhecimento sobre o plantio, essa parte é o pessoal do sertão que traz pra nós, eu tenho do resultado.”

Temos fornecedores. Tem alguns que vem do Piauí, Goiânia e outros são daqui mesmo da região. Chega o produto bruto e eu monto a garrafada, tem alguns de cheirar, pra dor de cabeça, pra sinusite, pra garganta, pra epilepsia, convulsão... O óleo chega e nós embalamos no vidrinho. Pra vender em menor quantidade. A garrafada é tudo que nós faz (R4).

De acordo com Laraia (2001), a cultura também é um meio de adaptação aos diferentes ambientes ecológicos. O humano foi capaz de romper as barreiras das diferenças ambientais e transformar toda a terra em seu habitat. Isso ajuda a explicar o porquê dos raizeiros se adaptaram à cidade para o exercício de seu ofício. Os raizeiros, que provém de um ambiente rural, tiveram que se adaptar ao ambiente urbano em busca de sobrevivência e do exercício de seu trabalho. Nesse cenário, o processo de urbanização dos raizeiros permeia os contornos do êxodo rural, em que há uma migração da população da zona rural em direção aos centros urbanos em busca de melhorias de vida. A cidade, mesmo com as dificuldades impostas, se tornou o lugar em que raizeiros vendem as plantas que conhecem.

Acreditamos, portanto, que essa demanda se justifica pelo contexto urbano em que raizeiros vivem. Na cidade, o acesso a terras para plantio é difícil, o que impede as práticas de cultivo e colheita por raizeiros. O contexto comercial em que se inserem também fundamenta

essa característica. Vender as plantas demanda quantidade de mercadoria a mais do que apenas o uso pessoal e familiar.

Essa perspectiva vai ao encontro das conclusões de Machado (2008), postulando que a relação raizeiro-natureza interposta pela comercialização das plantas medicinais é distante. Isso se dá, pois, grande parte de raizeiros comerciantes estão inseridos no meio urbano e, na maioria das vezes, não há um contato direto de raizeiros com a natureza, pois é mais prático para eles trabalharem com a planta-mercadoria. Entretanto, sabe-se que só o fato de estarem comercializando as plantas medicinais já evidencia uma conexão de raizeiros comerciantes com essa mesma natureza distante.

Ratificamos que a atividade do raizeiro no contexto urbano se torna direcionada pelo contexto em que se encontra. Trabalhar na zona urbana o distancia do campo, o que faz ter que encontrar outras alternativas para suprir as necessidades. Isso também direciona o saber, pois uma vez que estão longe do campo, atividades como plantio e colheitas podem ser esquecidas ou nem mesmo aprendidas.

Esse aspecto também pode ser complementado com as ideias de Laraia (2001), que afirma que não é possível um indivíduo dominar todos os aspectos de sua cultura, pois nenhum sistema de socialização é perfeito. Além disso, o determinismo geográfico exposto por Laraia (2001) contribui para essa lacuna no conhecimento popular dos raizeiros, que tiveram que adaptar seu conhecimento e sua atuação para o contexto urbano. Essa lacuna, entretanto, não deslegitima o conhecimento do raizeiro. O importante é a existência de um mínimo de participação nos conhecimentos de sua cultura a fim de permitir articulação com a sociedade.

Outro aspecto relacionado a essa problemática diz respeito ao acesso a terra. Não necessariamente porque o raizeiro mora na zona urbana que ele fica impossibilitado de realizar o cultivo de plantas medicinais. As vezes o problema se insere em ter espaço para isso. Até mesmo o raizeiro que vive no campo encontra dificuldades como esta.

Desta maneira, raizeiros possuem inúmeras dificuldades em seu ofício, sendo uma delas o cultivo e acesso as plantas. Geralmente, raizeiros não possuem a titularidade da terra em que fazem suas coletas, necessitando, portanto, de realizar parcerias com fazendeiros ou proprietários das terras (DIAS; LAUREANO, 2014).

Esse problema pode ser compreendido com o processo histórico de impactos negativos sofridos pela América Latina de apropriação de terra. De acordo com Saquet (2019), a extensa expansão do capitalismo favoreceu a concentração de terras nas mãos de poucos, o que

fortalece a hegemonia do agronegócio. O capitalismo e os valores de mercado eliminam e desconsideram as comunidades camponesas, agrárias e tradicionais.

Essas vertentes podem ser confirmadas pela fala do raizeiro R3 ao ser questionado sobre o cultivo das plantas que comercializa:

Poucas (plantas), por que o problema é o local que não tem local, mas brevemente eu quero comprar um lugarzinho pra mim cultivar umas plantas que vai ficando difícil né, e a gente tem que ter elas. Por que do jeito que eu tô vendo ai ta ficando... tem plantas ai que já não ta quase nem encontrando, quando encontra eles querem cobrar o olho da cara. (R3).

É importante ressaltar que, conforme Machado (2020), a resistência é uma característica naturalmente presente em movimentos de comunidades tradicionais, principalmente em lutas pela terra. No caso dos raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO, a luta pela terra perpassa o campo rural e ganha espaço no contexto urbano, na medida em que a atuação comercial dos raizeiros daquele território é voltada para a cidade. Durante as entrevistas, identificamos o desejo de acesso a terras para a realização do cultivo das plantas medicinais. Essa lacuna, portanto, implica uma dependência de acesso as plantas medicinais por fornecedores que muitas vezes nem são raizeiros.

Ressalta-se que o raizeiro urbano atua como um representante da natureza na cidade. A sua presença no comércio urbano, apesar das dificuldades, representa uma forma de demonstrar e propagar a sua cultura e seus saberes. A natureza, para raizeiros, não é importante só pelo valor comercial, mas principalmente pelo significado, conforme debatemos no início deste capítulo.

Por outro lado, podemos discutir acerca da amplitude do saber do raizeiro pela vertente da quantidade e variedade de produtos que ele trabalha:

Quanto às formas de uso, as receitas são diversificadas e às vezes para um tipo de planta há diferentes maneiras de uso. Assim, as plantas podem ser utilizadas em formas de chá, maceradas, mastigadas, garrafadas, encapsuladas, diluídas, em pó. De fato, a maneira como o remédio é preparado é um passo importantíssimo, pois, como já é sabido, a maneira e o horário que as plantas são coletadas podem influenciar no princípio ativo concentrado na planta naquele momento. De igual modo o jeito como a planta é seca, macerada, diluída, embalada, separada, transportada e preparada na hora de tomar também influencia (MACHADO, pág. 68-69, 2008).

Nessa perspectiva, raizeiros trabalham com vários produtos oriundos de plantas medicinais. Isso confere maior carga de conhecimento para o desempenho de sua função. Embora o nome raizeiro carregue no nome apenas o termo “raiz”, verificamos que a sua prática não se resume a isso, eles também trabalham com outras faces da planta. Assim, os(as)

raizeiros(as) que participaram do estudo demonstraram essa variedade de produtos trabalhados nas bancas. “Raízes, cascas, sementes, toda planta, independente de cada planta, algo. O leite, o óleo, a pomada.” (R1). “Nós trabalha com as plantas e com as cascas, com as sementes, óleos, garrafada, xarope, remédio de cheirar pra sinusite, faz tudo. Creme, pomada, gel.” (R4).

Fotografia 2 - Banca de raizeiro do Mercado Municipal de Araguaína/TO



Fonte: Fotografado pelo autor (2020).

A fotografia 2 mostra a banca de um dos raizeiros entrevistados. Podemos verificar a extensa variedade de remédios naturais ali encontrados, que vão desde cascas *in natura* a óleos envasados. As fotografias 3 e 4 também mostram bancas de raizeiros entrevistados, com variedades de remédios, com predominância para garrafadas.

Fotografias 3 e 4 - Bancas de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO.



Fonte: Fotografado pelo autor (2020).

Além disso, a disponibilidade está relacionada com a oferta e demanda. Conforme Monteiro et. al. (2010), a busca por plantas medicinais obedece a fatores culturais ou ambientais locais que estimulam a preferência por cada tipo de planta. Na região semiárida brasileira, por exemplo, há grande diversidade e disponibilidade de cascas de árvores nativas faz dessa planta um recurso importante para a região. Por outro lado, em regiões em que há uma sazonalidade de oferta de determinada plantas, acaba limitando o consumo pela população e oferta por raizeiros. Cascas e raízes também possuem mais facilidade de uso pois podem ser armazenadas por mais tempo.

Nesse sentido, os cuidados necessários a respeito do acondicionamento e preparo das plantas também estão inseridos no campo de conhecimento do raizeiro. Os raizeiros demonstraram conhecimento acerca das peculiaridades necessárias para o uso das plantas, tanto no aspecto do preparo, quanto do acondicionamento e do uso.

Todas as plantas na verdade precisam de cuidado especial, ele tem a forma de secar né, a secagem dele não pode ser no sol, porque mata a propriedade da planta, tem que ser na sombra. Tem o tempo de colheita, como a sangra d'água, que é usado até no tratamento de câncer né, em alguns lugares conhecidos como sangue de dragão, ele tem a época de tirar, é no inverno, no verão ele não dá o leite, pode tentar extrair que não extrai e então cada planta ele tem o seu cuidado né de armazenamento, de secagem, de conservação (R1). Sim, todas (as plantas precisam de cuidados especiais). As pessoas se equivocam achando assim "é planta, posso tomar". Mas o remédio por ele ser natural não quer dizer que eu posso tomar o quanto que eu quiser, ele tem a quantidade, tem a dosagem, porque ele intoxica também (R2).

Tem umas que você não pode utilizar muito não, tem a quantidade certinha, porque se não ela é toxica né. Se usar demais ela não da no organismo não, a pessoa sente mal (R3).

Tem, tem umas que precisa mais de cuidado. Tipo barbatimão, se tomar demais até aleija. Aí tem que ser dose moderada. Se botar demais ela faz é mal já (R4).

Essas falas mobilizam sentidos na medida em que o conhecimento do raizeiro se estende para os cuidados adicionais com as plantas. Eles também conhecem a forma ideal de preparo e acondicionamento dos remédios naturais. Ainda, conhecem as reações adversas e efeitos colaterais, o que aprofunda ainda mais o seu campo do saber.

A amplitude também alcança a variedade de plantas. Raizeiros trabalham com uma gama extensa de plantas e sabem a indicação e modo de uso de cada uma delas. Quanto maior a lista, maior é a amplitude do conhecimento necessário para operar uma banca de produtos naturais. Ao serem questionados se conheciam as indicações e formas de uso de todas as plantas vendidas na banca, a resposta foi categórica e unânime: “sim”.

Dentre as plantas que os(as) raizeiros(a) relataram vender estão: mangabeira, aroeira, barbatimão, açoita cavalo, quina, pra tudo, velano, caninana, pau tenente, moreira, sangra d’agua, mucuíba, catinga de porco, vereda, pracová, manacá, aumeixa, linharé, jatobá, unha de gato, chia amarela e guelami. Todas essas espécies foram mencionadas durante as entrevistas.

Um aspecto que chama a atenção é acerca da nomenclatura das plantas. Percebemos que raizeiros usam nomes populares para designar as espécies. Isso reflete uma independência no desenvolvimento do saber popular, que influencia na interface entre o saber popular e o científico. Essa interface foi discutida com maior propriedade no capítulo 5.

Ademais, o uso de nomes populares também indica uma simplicidade e praticidade para o cotidiano, na medida em que os nomes científicos, além de complexos, são poucos práticos para o uso no dia a dia. Como exemplo, podemos citar o barbatimão, que é chamado cientificamente de *Stryphnodendron adstringens*, a aroeira de *Myracrodruon urundeuva*, o picão de *Bidens gardnerii* (GUARIM NETO; MORAIS, 2003), entre outros.

Identificamos, desse modo, que as plantas medicinais não estão restritas ao processo de cura. Além do uso das plantas como um tratamento ou terapia acerca de uma enfermidade, elas também são utilizadas como um fator de promoção da saúde, de forma preventiva, sendo incorporadas na alimentação cotidiana como um sinônimo de boa saúde. Dessa forma, verifica-se a diversidade das formas de uso das plantas e derivados.

3.4 A busca do conhecimento popular para solucionar problemas de saúde

Uma pessoa pode procurar raizeiros em busca de plantas medicinais por alguns motivos, sejam por suas crenças de que a planta lhe trará benefícios, seja por falta de opção ou acesso. A maioria busca essa terapia por trazerem consigo a tradição e crenças cultivadas em seu meio de convívio. Conforme Rodrigues (2018), é comum que pessoas associem o uso de plantas medicinais com outros tipos de terapia, e não necessariamente por falta de opção ou acesso. Em uma pesquisa feita com pacientes diabéticos, Santos e Araújo (2011) afirmam que muitos passavam a aderir ao uso de plantas medicinais por suas crenças e também pela dificuldade em aderir ao tratamento proposto por profissionais da saúde, pois este era incompatível com as condições econômicas ou culturais. A pesquisa questiona, ainda, a forma de abordagem dos profissionais da saúde, que possuem dificuldades em compreender os fatores sociais e culturais dos pacientes. Isso reflete diretamente na forma como os pacientes aderem aos tratamentos propostos.

A proximidade de determinadas pessoas com as plantas medicinais é reflexo da cultura em que elas estão inseridas, dos usos e significados que são dados as coisas. Assim, utilizar plantas com o objetivo curativo depende do que estas plantas representam para o usuário dentro do sistema de significados e símbolos da sociedade a qual pertence e das experiências positivas vividas por estes indivíduos. Em decorrência destes aspectos é que será gerada uma valorização das plantas medicinais pelos sujeitos (MACHADO, 2008, p. 58-59).

Com o costume do uso de plantas medicinais no cotidiano por pais e avós, os filhos e outras pessoas próximas naturalizam essas práticas e tornam como um suporte diante de futuros problemas de saúde. Esses costumes se manifestam de diversas formas, como o uso de chás para cólicas, garrafadas para doenças autoimunes, pomadas para ferimentos, entre outras. Tudo isso se torna tão natural que as vezes passam despercebidos e não refletem sobre os impactos socioculturais envolvidos (MACHADO, 2008). Isto posto, percebe-se a importância familiar para a replicação desses costumes de busca pelo conhecimento popular em saúde.

Siqueira et al. (2006) revela que a comprovação empírica das plantas medicinais ocorre pela experiência, ou seja, conforme uma pessoa vai experimentando aquela erva, seja por indicação, por intuição, ou por necessidade, o resultado representa a continuação daquele saber, contribui para a sua aceitação e utilidade. O autor, em uma pesquisa realizada em Goiás, afirma que antes de procurar serviços de saúde a maioria das pessoas buscam recursos

alternativos para resolver problemas relacionados a saúde. Dentre os recursos, evidenciam-se os chás caseiros, banhos, emplastos, alimentos e benzeduras.

Como dito inicialmente, são várias as motivações para a busca de assistência médica popular, essas motivações giram em torno das crenças e concepções relacionadas as vivências culturais. O aspecto principal é, sem dúvida, o fator cultural, os costumes adotados dessa pessoa. Outro aspecto relacionado a isso diz respeito ao alto custo dos medicamentos alopáticos e de tratamentos vinculados à medicina oficial. Evitar efeitos indesejáveis e efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos também configura um dos motivos. Nesse contexto, cumpre evidenciar um outro elemento importante: a religião. O fenômeno religioso configura um papel facilitador da compreensão daquilo que não é cientificamente explicável (BARBOSA, et. al., 2014a).

Siqueira et. al. (2006) também aponta que qualquer tentativa de mudança de costumes relacionados a saúde de pessoas que aderem práticas populares é de difícil execução, uma vez que seus hábitos estão ligados a seus aspectos socioculturais, em seus sentidos e representações, que foram construídos e transmitidos entre diferentes gerações, na família ou na comunidade.

Diante do exposto, essa questão esbarra naquilo que já foi fundamentado no início deste capítulo: o aspecto cultural dos significados existentes nesse campo do saber. Percebemos, portanto, a carga de significado que motiva a busca por remédios naturais. É isso que contribui para que o saber popular em saúde perpetue. A busca por remédios naturais justificada tão somente pela indisponibilidade de medicamentos ou de recursos não se sustenta no contexto atual em que vivemos, ainda que estejamos em um país tão desigual e que os recursos não chegam para todos. Atualmente, ainda que com certas dificuldades, o acesso a fármacos industrializados é considerável quando comparado a décadas atrás. É claro que há situações que a principal motivação seja esta, mas afirmamos que não seria essa a regra.

Durante a coleta de dados, confirmamos o que talvez já parecia óbvio: os(as) raizeiros(as) fazem uso dos remédios naturais em seu cotidiano. Isso sugere que a produção de significados surge deles e a partir deles se desenvolve e é compartilhado. Essa ideia sustenta ainda mais a ideia de que o fator cultural constitui a maior motivação para a busca de produtos naturais.

Diante dos dados coletados, verificamos que o contexto regional e social implica na procura de determinados remédios naturais. De acordo com os(as) raizeiros(as), a procura acompanha as doenças mais comuns na região. O contexto pandêmico da COVID19, por

exemplo, provocou alta procura das plantas. Uma das raizeiras relatou que a casca de uma planta chamada Quina foi tão alta que acabaram os estoques. “O COVID, quando começou o pessoal apelou muito pra folha de boldo, quina e pau tenente. A quina tem na cloroquina, eu tinha estoque, mas acabou tudo. Agora que começou chegar de novo (R2).”

É os remédio pra inflamação né (os mais procurados), e o xarope caseiro, que é o asmatel que a gente vende pra tosse, asma, brinquite, resfriado, pneumonia e agora ta sendo muito usado pra COVID, ajuda muito, porque ele limpa o pulmão ne, ele é preparado com várias plantas natural. Nós coloca o hortelã, o vicky, cebolinha branca, angico, jatobá, cumaru, assa peixe bé, são várias plantinhas assim que a gente coloca e prepara com as banha que expectora o catarro e limpa o pulmão, então aqui também teve depoimento de pessoas com COVID que tava muito cansado e tomou e aliviou o cansaço (R1).

Outro aspecto a ser considerado é a ideia em que os meios de comunicação também constituem elemento importante para explicar da busca por remédios naturais. Esse caminho vai ao encontro da ideia de cultura de mídia ou indústria cultural² aplicada pela Escola de Frankfurt, na Alemanha, reforçando, mais uma vez, o aspecto cultural envolvido nesta temática.

Machado (2008) afirma que as mídias televisivas também influenciam na busca das plantas medicinais para tratamento e promoção da saúde. Alguns programas da grade aberta de televisão têm mostrado o uso de comidas e plantas que agem na promoção da saúde e cura de doenças. Dentre os programas, podemos citar o Globo Repórter, Bem Estar, Mais Você, Hoje em Dia, entre outros. Isso demonstra que há um movimento social de busca por produtos naturais disseminado dentro dos meios de cultura de mídia.

Ademais, alguns instrumentos impressos possuem função relevante na divulgação dos conhecimentos populares em saúde. Geralmente, apresentam mensagem clara, simples e objetiva, de fácil acesso para qualquer pessoa. Como exemplo desses instrumentos podemos citar os panfletos, livros e revistas (MACHADO, 2008).

Nesse mesmo sentido, a internet também influencia na busca pelos saberes populares. Entretanto, infere-se que ainda esteja ganhando espaço, já que o público majoritário desse instrumento são os jovens, que possuem pouco contexto histórico de uso de plantas medicinais. Por outro lado, alguns raizeiros e empresas estão fazendo uso da internet como ferramenta de venda de remédios naturais. Essa vertente também foi levantada durante as

² processo corrente de difusão na sociedade de consumo, com fins lucrativos e comerciais (BOSI, 1992).

entrevistas. “Mas as pessoas geralmente pesquisa na internet e vem procurar a utilidade daquele remédio, muitas pessoas procuram e vem atrás... “oh eu queria uma casca tal” e já vem com a indicação.” (R2).

Em suma, Bosi (1992) sustenta que a indústria cultural transmite uma ideia folclórica do saber popular, contribuindo para a sua estigmatização. O objetivo é claro: manipular, elaborar e vender. Entretanto, a interferência que a cultura de mídia faz sobre as práticas culturais ainda não foi capaz de embargar a dinâmica de reprodução do saber popular, que ocorre no interior do seio familiar e comunitário, apoiada pela socialização do parentesco.

4 A RAÍZ DO SABER POPULAR EM SAÚDE E O SEU CULTIVO

Segundo Brasil (2012), por muito tempo o ser humano usa a natureza para fins terapêuticos, tendo os produtos minerais de plantas e animais sido essenciais para a área da saúde. Montagner (1991) reforça que as pessoas eram acostumadas a enfrentar, com os recursos que tinham, as doenças que surgiam em seu meio, e isso fez com que fossem descobertas novas finalidades para a biodiversidade disponível, a partir das evidências do cotidiano. Todo esse conhecimento, denominado saber popular, são sistematizados e repassados de geração para geração de acordo com o meio e grupo em que são inseridos.

Origem e sucessão de um saber formam um ciclo que se misturam ao se discutir os percursos. Neste contexto, a transmissão do saber é contínua e não necessariamente há uma pausa para identificar onde começa e onde termina o processo. As ações se repetem de forma contínua e, assim, a perspectiva também é importante para analisar um processo de transmissão de saber. Ao olhar pela perspectiva de quem está aprendendo, enxergamos a origem, mas olhar na perspectiva de quem está ensinando, visualizamos melhor a sucessão (CEOLIN, 2017). Assim, neste capítulo, não fizemos distinção objetiva dos conceitos, pois essa distinção pode parecer confusa, mas focaremos em pontos chaves de cada processo, como os grupos envolvidos, contextos e os meios de transmissão.

A transmissão de conhecimento foi desenvolvida pelos homens visando a sobrevivência física e cultural. De acordo com a condição vivida, o conteúdo e temporalidade, o conhecimento pode ser transmitido de formas diferentes. Assim, consideramos também que o conhecimento é construído em momentos e contextos determinados. Cada grupo está inserido em contextos particulares, o que determina a forma de transmissão. A tendência é a escolha ou desenvolvimento de meios que facilitem a transmissão para os descendentes como uma forma de perpetuação do que já foi construído (FONTOURA, 2006).

Laraia (2001) discute sobre a transmissão do conhecimento a partir da cultura. Segundo o autor, a cultura é um processo acumulativo, que resulta de toda a experiência histórica das gerações anteriores. Ou seja, tudo aquilo que o homem faz, provém de um aprendizado de seus semelhantes. Além disso, esse processo pode acabar limitando ou estimulando a ação criativa do indivíduo.

O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é um herdeiro de um longo processo acumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquiridas pelas numerosas gerações que o antecederam. A manipulação adequada e

criativa desse patrimônio cultural permite as inovações e as invenções (LARAIA, 2001, p. 45).

O aprendizado pode ser repassado tanto em espaços formais quanto informais, como a roça, mata, cozinha e quintal. O conhecimento não é homogêneo e, portanto, deve ser considerado em suas peculiaridades, principalmente nas simbólicas. Nos espaços formais há dificuldade de se encontrar uma correspondência para os aspectos simbólicos do conhecimento. Portanto, a família e comunidade constituem espaços informais de transmissão de conhecimento que conseguem abranger os detalhes simbólicos do saber popular (SANTOS; QUINTÉRIO, 2018).

Ressaltamos que o assunto discutido neste capítulo também se relaciona com a memória. Para Simson (2003), p. 14, memória “é a capacidade humana de reter fatos e experiências do passado e retransmiti-los às novas gerações através de diferentes suportes empíricos (voz, música, imagem, textos, etc.)” Por esse ângulo, a memória compõe fator essencial no processo de transmissão de conhecimento de raizeiros, visto que é através dela que o conhecimento permanece ativo na sociedade e, principalmente, no seu grupo familiar.

A memória pode ser classificada como individual, coletiva, subterrânea ou marginal (SIMSON, 2003). Destas, a que mais se aplica aos saberes populares em saúde é a memória individual, que “é aquela guardada por um indivíduo e se refere às suas próprias vivências e experiências, mas que contém também aspectos da memória do grupo social de onde ele se formou, isto é, no qual esse indivíduo foi socializado.” (SIMSON, 2003, p. 14).

Quando inseridos em contexto de grupo, a construção da memória se torna compartilhada em sua essência, pois as vivências, condições e ritmos de vidas são parecidas entre os integrantes do grupo. Por outro lado, quando um grupo é afastado de seu ambiente de origem, tendem a procurar novas formas para o registro e guarda de sua cultura. No meio urbano, comunidades de origem rural, por exemplo, buscam formas para se adaptar ao novo contexto se preocupando em manter a memória de seu grupo (SIMSON, 2003).

Nessa perspectiva, esse conceito converge com a conformação de memória de raizeiros ao formarem e transmitirem suas experiências oriundas do grupo social a qual participam. Os(as) raizeiros(as) atores desta pesquisa se inserem em um grupo urbano de trabalho com plantas medicinais, naturalmente afastado de seus contextos de origem e aprendizagem. Esse afastamento forçou uma adaptação tanto dos modos de aprendizagem quanto dos modos de produção/aquisição de sua mercadoria.

O esquecimento também faz parte da memória. Assim, a memória seleciona apenas as experiências e informações que possuem significado para aquela pessoa. As demais

informações imergem no esquecimento, já que não configuraram marca essencial do contexto vivido. Esse fator é intensificado na contemporaneidade pelo grande fluxo de informações em que vivemos, os avanços tecnológicos proporcionam um consumo de informação sem seletividade. Como consequência, perdemos o poder de separar com eficácia aquilo que deve ser memorizado (BRITO, 1989 apud SIMSON, 2003). Nessa lógica, a cultura de um grupo pode servir como um filtro da memória, visto que seus integrantes selecionam aquilo que precisa ser guardado a partir daquilo que possui significado.

Os mais velhos possuem papel fundamental da transmissão do saber, eles conhecem toda a teia de conhecimento tecida durante sua vivência. Eles são considerados os guardiões da tradição de um grupo. A construção e transmissão do conhecimento partem dos mais velhos, pois a experiência é fundamental para transmitir. Dessa forma, os mais velhos, pela experiência, conhecem com propriedade os saberes e práticas de seu grupo (ALMEIDA, 2010 apud LIMA, 2018). Além disso, “a memória cultural se baseia no ensinamento oral da tradição, que é a forma original da educação nativa, que consiste em deixar o espírito fluir e se manifestar através da fala aquilo que foi passado pelo pai, pelo avô e pelo tataravô.” (JECUPÉ, 1998, p. 26, apud LIMA, 2018, p. 101). Esse fator converge com os dados que coletamos em campo. Verificamos que todos os(as) raizeiros(as) entrevistados(as) possuíam mais de 20 anos de experiência em seu ofício e o aprendizado sempre veio dos mais velhos de seu grupo, sobretudo pais, avós e sogros.

O acúmulo de saber, conforme Bosi (1994), acontece de forma despretensiosa durante a vida em sociedade. As vivências do cotidiano guiam o roteiro da transmissão do saber. Todavia, aquele que é um membro ativo da sociedade e passa a vida transmitindo conhecimento, na velhice, passa a ter uma função maior: a de ser a memória de seu grupo. Essa perspectiva também foi refletida nesta pesquisa, em que os(as) raizeiros(as) demonstraram a importância dos mais velhos para a transmissão do conhecimento a eles. “Aprendi trabalhando com os mais velhos...“pra que que serve isso, qual é essa casca”. Porque antes de mim já tinham outros mais velhos, e a gente vai repassando.”, relatou uma raizeira (R2).

Assim, entendemos a transmissão de saberes na mesma perspectiva de Silva (2017), como uma criação, porque:

passa pela pessoa e não por fora dela, porque dialoga com o cotidiano e porque, sendo a pessoa a detentora dos saberes, ou seja, ela e os saberes são, em unidade, na transmissão a pessoa reorganiza o saber (cria) para transmiti-lo. Nesse processo, o diálogo com o tempo também se apresenta como processo criador e da resistência para o existir, na medida em que também reelabora as formas de transmitir, as

formas de falar, de gesticular e expressar o corpo. Tudo isso se transforma com o tempo e o processo de transmissão também transforma-se dialogicamente com o tempo, mantendo a oralidade na sua essência (SILVA, 2017, p. 175).

A transmissão do conhecimento também pode ser explicada por Santos (1989). Para o autor, há quatro contextos estruturais do conhecimento: o doméstico, da produção, da cidadania e o da mundialidade. O contexto doméstico constitui as relações sociais entre membros da família. O contexto de produção constitui relações no processo de trabalho. O contexto da cidadania constitui as relações sociais da esfera pública entre os cidadãos e o Estado. Assim, o contexto da mundialidade constitui as relações sociais entre Estados nacionais na medida em que eles integram o sistema mundial.

No âmbito desta pesquisa, identificamos a transmissão de conhecimento em três dos contextos acima citados. Os raizeiros demonstraram uma efetiva transmissão de conhecimento no contexto doméstico, principalmente pela presença dos filhos e companheiro(a) no ambiente de trabalho. O contexto de produção também foi notado pela relação entre os raizeiros dentro do mercado municipal. Ainda, o contexto da cidadania foi notado, negativamente, pela relação entre a Secretaria Municipal de Saúde e os raizeiros. Assim, consideramos que os raizeiros vivem nesses contextos de forma cotidiana. Cada um perpassa por cada um desses contextos produzindo sentidos.

Dessa maneira, verificamos que, na transmissão de saberes dentro do grupo de raizeiros, a experiência ocupa a centralidade. É a partir dela que se encontram fundamentos para a construção e transmissão do conhecimento tanto entre a família quanto entre a comunidade/clientes. Ademais, observamos que a oralidade também ocupa espaço nessa centralidade. É através da fala que o(a) raizeiro(a) transmite a grande parte de seu saber. Adiante, reforçamos cada um dessas ideias verificadas nesta pesquisa.

4.1 Raízes familiares: o contexto familiar como espaço de cultivo do saber

A transmissão de saberes e práticas pode ser realizada em diversos contextos, tais como o familiar, comunitário, religioso, laboral, entre outros. Destes, o que mais se destaca é, sem dúvidas, o familiar. De acordo com Thompson (1993), a transmissão cultural entre as gerações de famílias é uma condição humana fundamental e perpetua desde o início da humanidade. A brevidade humana constitui um dos fatores essenciais que motivam essa

transmissão. Esse papel do contexto familiar envolve, além da memória familiar, o nome, o território, a moradia, a posição social, a religião, os valores, visões de mundo, habilidades, comportamento, entre outros. Todos esses aspectos se condensam no conceito de *habitus*³ de Bourdieu.

Para o Thompson (1993), não há processo universalmente aceito de transmissão de memória familiar. O autor, baseado nas ideias de Erik Erikson, propõe que o desejo de transmitir está relacionado com a experiência pessoal desde a infância, que é estimulado por uma vontade de repassar adiante o que recebeu. Entretanto, o processo de transmissão cultural se baseia nisso, mas vai além disso.

Uma família é um sistema estruturado de relações interpessoais mantido à base de certos pressupostos (geralmente não declarados). Supõe-se que as famílias precisam desenvolver ordens e regras claras em suas relações interpessoais, em particular para estabelecer fronteiras e diferenças entre as gerações (THOMPSON, 1993, p. 13).

Thompson (1993) afirma que a família propõe uma estrutura de modelos e tradições, mas que não necessariamente os indivíduos desenvolverão, eles fazem as escolhas em relação à cultura a que são transmitidos. Nessa perspectiva, devemos considerar a multiculturalidade, que vai se moldando acerca das diversas culturas envolvidas. Um indivíduo não reproduz a cópia fiel de sua cultura, mas sim uma mistura de acordo com seu contexto. Assim, o autor traz exemplos de tendências do sistema familiar: "Pais de boa educação asseguram-se de que seus filhos os sucederem como profissionais bem formados; pequenos negociantes procuram introduzir os filhos na firma da família; filhos de trabalhadores "receberam instruções" de seus pais no moinho, na mina ou na siderúrgica" (THOMPSON, 1993, p. 16). Entretanto, como já dito, os indivíduos fazem escolhas em relação a cultura que lhes são transmitidas, podendo ou não seguir o caminho orientado.

Nesta lógica, um parente que trabalha com plantas medicinais acaba incentivando outros membros da família a trabalharem também. Assim sendo, é comum ver a família toda trabalhando em um mesmo comércio, ou um filho assumindo banca diferente. Isso mostra como as redes comerciais desse contexto podem se formar e ampliar. Conforme os pais vão repassando seus conhecimentos sobre os remédios naturais para seus filhos, mais eles estão propensos a oportunidade de abrirem seu próprio negócio. O simples fato de acompanhar e

³ "sistema de disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes (BOURDIEU, 2007, p. 191)."

trabalhar com os pais já proporciona um ambiente de aprendizado, podendo, então, se tornarem raizeiros também (MACHADO, 2008).

Quando adentramos na investigação da origem do conhecimento dos(as) raizeiros(as) entrevistados, confirmamos essa ideia dos pais como sujeitos principais na transmissão. Todos(as) os(as) raizeiros(as) informaram ter aprendido sobre as plantas com os pais. Uma delas, entretanto, trouxe o sogro como principal agente de transmissão daquilo o que aprendeu. Ao serem questionados sobre este assunto, explanaram: “Com meu sogro, isso já é algo que vem de geração né. Os avós do meu sogro, os pais, ai vem passando de pai pra filho (R1).”; “Com minha mãe e meu pai, eles são raizeiros e aí aprendi com eles (R4).”

Aprendi com meu pai, meu pai já mexia já, tem muito tempo que ele mexe né, é um raizeiro velho aqui na área. Aí eu gostei de trabalhar na área né, eu faço é gostar mesmo, eu acho bom, e aí eu segui no ramo, mas é porquê eu gosto mesmo de trabalhar na área da raizada. Eu aprendi com ele mesmo, ele me ensinando, pegando o ritmo e aí eu aprendi (R3).

Nessa mesma perspectiva, ao conversar sobre a sucessão desses saberes que aprenderam, continuamos percebendo a família presente. Todos os entrevistados afirmaram ter a família participando do trabalho atualmente. Vários graus de parentescos foram identificados: esposa(o), filho(a), irmã(o) e sobrinho(a). Entretanto, os filhos pareciam ter destaque maior diante das perguntas. Isso reflete a tendência mencionada acima, dos filhos seguirem os caminhos dos pais. “Eu tenho um filho de 13 anos e ele já conhece quase tudo.”, relatou R3 na entrevista.

Por outro lado, em menor parte, também encontramos raizeiro em que os filhos não seguiram o caminho das plantas medicinais: “Olha, antes minha filha trabalhava comigo, quando eu saía ela tomava de conta, aí eu explicava pra ela. Só que ela casou e agora mexe é com restaurante. Ela aprendia algumas coisas.” (R2).

Tem muito pouca (pessoa mais nova interessada em aprender), por que né, menina mulher tem delas que não quer pegar o conhecimento, quase não querem aprender né. Se fosse menino homem talvez ele queria, ia mais querer aprender. Eu sempre falo pra ela: “menina vamos aprender, por que isso aqui vai ficar difícil depois, por que a tendência da gente é ir embora né”. Ai cadê a outra pessoa pra continuar? não tem. Eu já aprendi do meu pai, meu pai já tá quase no final já, e ai eu já tô quase na metade já, e ai se não for vai sair perdendo. Daqui uns tempos não tem pessoa pra trabalhar com plantas né. (R3)

Assim sendo, percebemos que o saber tende a não possuir homogeneidade entre as gerações. A mudança de contextos e temporalidades faz com que o saber entre em mudança constante. Assim, como o saber popular de raizeiro se reveste em significados, estes podem se

projetar de maneiras diferentes pra cada um. O fato de alguns filhos optarem por não seguir o caminho dos pais, conforme verificamos, reflete a autonomia na construção desses significados.

Esse fator também pode ser explicado por Laraia (2001), que afirma que a participação de qualquer indivíduo em sua cultura é limitada, pois ninguém consegue participar e absorver todos os elementos dela. Dentre as limitações, podemos citar a ordem cronológica, há limitações associadas a idade, já que crianças não estão aptas a desenvolver algumas atividades adultas e vice versa. A experiência também está inclusa nessa ordem cronológica, através dela o indivíduo adquire mais segurança naquilo que faz. Além disso, podemos citar uma limitação estritamente cultural, que se baseia no processo de significados construídos por cada indivíduo.

O processo de transmissão de conhecimento entre pai e filho começa desde o nascimento. Conforme Fontoura (2006), as atividades realizadas pelos filhos começam por orientações e demonstrações dos pais. Os filhos ouvem, observam e, após, começam a praticar, geralmente sob supervisão dos pais, que os orientam, ou não, durante o processo. As atividades envolvidas vão desde atividades básicas da vida diária até conhecimentos técnicos.

Esse aspecto também foi refletido nas entrevistas:

Eu acho que é mais é do convívio, como o meu esposo foi criado com o pai e ali vendo ele manipulando, ensinando, e eu comecei a vim trabalhar com eles e tem algumas coisas que eu sei até mais que meu esposo, porque eu pesquiso mais e alguém fala de algo e eu vou lá e pesquiso e estudo sobre aquela planta, então a gente vai buscando conhecimento dessa forma. Eu tenho um filho de 13 anos e ele já conhece quase tudo. Porque é criado né, e vai convivendo e vai estando junto no trabalho e ele. (R1)

No contexto familiar, as trocas podem ser entre pais e filhos, casal e também entre os demais familiares. A predominância da mulher demonstra a sua relevância na transmissão de conhecimento. Historicamente, à mulher-mãe foi atribuído o papel de cuidadora principal, isso a coloca com uma habilidade maior diante das práticas de cura (CEOLIN, 2011). Assim, a mulher ocupa centralidade diante do saber popular em saúde. Isso pode ser observado também no contexto desta pesquisa, as mulheres compõem maioria no desempenho do ofício de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO. Verificamos também que as entrevistas das mulheres foram mais duradouras e as suas respostas apresentavam maior desenvolvimento e amplitude acerca do assunto da entrevista.

O conhecimento de raizeiros pode ser originado ou complementado, ainda, através de cursos, encontros, intercâmbios e pesquisas populares realizados por raizeiros (DIAS;

LAUREANO, 2014). Entretanto, essa perspectiva não foi observada entre os(as) raizeiros(as) participantes da pesquisa. Nenhum deles afirmaram ter participado ou sido convidado para cursos ou encontros.

As raizeiras fortalecem esta cadeia de transmissão de conhecimentos ao ensinarem o que aprendem para outras pessoas por meio, principalmente, de conversas informais na convivência em comunidade. É importante destacar que as raizeiras são constantemente convidadas para ministrar cursos e palestras em escolas do Ensino Médio e universidades. Há, também, raizeiras que são professoras de escolas e trabalham o tema com as crianças e adolescentes e na alfabetização de adultos (DIAS; LAUREANO, p. 12, 2014).

Em uma pesquisa com um grupo de raizeiros, Machado (2008) identificou que grande parte dos raizeiros adquirem seus conhecimentos no ambiente familiar e, dentre estes, muitos afirmaram que também recorrem a livros. Segundo o autor, quando esses raizeiros afirmam a busca de livros, o fazem com a influência dos ideais hegemônicos da ciência, como se a presença do livro validasse o seu ofício ou o seu saber. Por outro lado, muitos negaram o conhecimento de livros sobre o assunto como se isso fosse contraditório ou negasse seu saber e desvalorizasse seu trabalho.

Observamos, durante a pesquisa, o uso de livros de forma secundária e no contexto familiar. O que reforça o protagonismo da transmissão de conhecimento no contexto familiar por outras formas mais práticas. Não foi verificado o uso de livros nas bancas.

Sim (conheço livros), de medicinas, meu pai tinha um monte de livros, ai a gente ia lendo e fazendo as garrafadas e entendendo. Mas mais foi mais ele explicando mesmo, não foi muito de livros não. Na minha área foi mais ele explicando e falando: “olha, esse remédio serve pra tal, esse serve pra isso, esse aqui assim, esse é casca tal, esse é planta tal” e assim eu fui aprendendo (R3).

Ressaltamos que, de acordo com Santos e Quintério (2018), apesar da predominância do ensino informal do saber nesse contexto das plantas medicinais, há reivindicação de ensino formal por grupos de matrizes tradicionais. Essa reivindicação é reproduzida pela vontade de inserção de seus descendentes no processo educacional. A presença desses alunos em espaços formais de ensino promove uma mistura de conhecimentos, formando um espaço de multiculturalidade. Esse aspecto também foi corroborado por nossa pesquisa, uma das raizeiras contou a experiência de seu filho em um espaço de ensino formal:

Agora mesmo teve uma... no ano passado teve uma feira de ciências no colégio dele e la ele apesentou sobre plantas. Ele levou as sementes, o nome de cada um e lá ele soube falar pra tudo o que servia. Encheu de gente ao redor sabe da banquinha dele, os professores todo mundo querendo saber. Pessoas encomendando plantas com ele e depois ele levou. Ele sabe falar de cada uma e pra que que serve, só de conviver

com a gente, porque ele vê a gente manipulando né e isso é algo que vai passando de geração em geração. (R1)

Ante o exposto, percebemos a situação descrita pela raizeira R1 trata-se de um encontro epistemológico. Quando raizeiros ocupam espaços em que há o predomínio do conhecimento científico, os saberes se encontram, possibilitando uma mistura de conhecimentos, conduzindo a uma multiculturalidade.

4.2 A interação raizeiro(s)-comunidade

A convivência entre seres humanos condicionou a organização da sociedade em redes, agrupando de acordo com as afinidades. A configuração em rede, portanto, é inerente ao ser humano. A rede constitui uma estrutura ramificada e descentralizada, com relações horizontais de cooperação e operando como um campo de compartilhamento de conhecimento (MARTELETO, 2001). Nessa perspectiva, o saber popular em saúde perpassa por essas redes, formadas por indivíduos, grupos, organizações, instituições, Estado, entre outros.

Dessa forma, o cuidado como modo de ser e fazer perpassa pela existência humana em diferentes contextos. Logo, a construção do conhecimento se molda de acordo com as experiências e lugares. Tudo isso forma uma teia, que se comunica pelas relações sociais existentes. O processo de cura praticado pelo detentor do saber popular em saúde promove significativa relação interpessoal, traduzido em laço terapêutico estabelecido a partir da vinculação entre assistido e assistente (BORGES, PINHO GUILHEN, 2007).

A venda de produtos nas feiras, estabelecimentos rurais e domicílios urbanos possui relações com práticas agrícolas que simbolizam as diferentes redes fixadas em territórios. Isso reflete as relações de proximidade entre consumidores e produtores. Essas práticas necessitam de compreensão e divulgação como forma de potencializar os saberes envolvidos e ampliar a visibilidade da sociedade sobre os sujeitos detentores do saber popular (SAQUET, 2019).

Nesse sentido, tal processo é traduzido em uma territorialização de um campo. Por meio das práticas e conhecimentos difundidos na comunidade, os sujeitos garantem a sua representação e fixação em um território. Essa territorialização, entretanto, é revestida de embates e lutas para a sua efetiva consolidação (SAQUET, 2019).

A memória também pode ser social, numa perspectiva de coletividade. Nesta lógica, ela não está presa apenas no contexto familiar, também se insere no contexto comunitário

(SIMSON, 2003). Assim, além do contexto familiar, raizeiros também estão inseridos na comunidade de forma concomitante. Essa interação pode ser como uma relação raizeiro-vizinhança, raizeiro-cliente, raizeiro-amigo, entre outras.

Por esse viés, o saber popular em saúde pode ser construído e disseminado nesse contexto comunitário. Durante a pesquisa, tentamos abordar essa vertente para buscar respostas dos(as) raizeiros(as) do mercado municipal. Diante das informações levantadas, os(as) raizeiros(as) demonstraram que a interface com a comunidade dentro das bancas do mercado se dá principalmente pela relação raizeiro-cliente.

Cabe aqui ressaltar que este debate gira em torno do tema do capítulo, ou seja, da origem e sucessão do saber popular. Consideramos, através dos dados levantados, que os(as) raizeiros(as), no exercício de seu ofício, possuem papel fundamental para a transmissão do saber popular em saúde. O fato de vender, orientar, ensinar, indicar os remédios naturais aos clientes constitui uma relação de aprendizagem. Esse aspecto pode ser ratificado pelas falas dos(as) raizeiros(as) quando questionados sobre sua prática de venda e comunicação com o cliente:

Sim, assim, quando as pessoas chegam e fala assim: “olha eu to com calvície ou com alguma coisa”, como hoje, apareceu uma senhora com calvície, então a gente já tem aquilo pra indicar né, pro tratamento. As pessoas chegam e fala algo que ta sentindo e ai pelo conhecimento e pelo já a pratica a gente sabe qual o remédio e passa e graça as deus tem dado tudo certo [...] Teve um homem de Porongatú, carregado pelos outros de muleta, e ele comprou e depois ele veio aqui alegre dizer que curou e comprou muito pra dar pra outros, veio dirigindo o carro dele (R1).

Diante disso, percebemos que o processo de aprendizagem se mistura dentro do próprio ofício do(a) raizeiro(a). Quando o R1 receita um medicamento a um cliente, este memoriza e transforma em saber. Essa transmissão assume, portanto, um caráter informal.

Essa relação raizeiro-cliente também pode assumir uma via de mão dupla. Raizeiros podem também aprender através de seus clientes. De acordo com os(as) raizeiros(as), os clientes também são fontes de informações do seu ofício. Caso surja alguma informação nova, o(a) raizeiro(a) pode considerar e adotar em seu trabalho.

A gente troca (informações), é algo que a gente vai pegando, tipo alguém fala “olha eu usei isso e isso e isso e pra mim foi bom”, aí a gente já grava e aquilo ali a gente já indica pra outra pessoa. Como uma mulher, ela veio comprar e disse que era bom a erva de são joão com Artemisa pra endometriose, e ela tava comprando pra cunhada dela, depois ela me ligou e falou assim, a cunhada dela é enfermeira né, “olha ela tinha que fazer cirurgia mas foi curada, fez o exame agora e não tem mais endometriose”, com a erva de são joão e Artemisa. Então já é algo que você já gravou, outra pessoa chega com o mesmo problema e você já passa pra ela (R1).

“Sim, a gente troca. Eles explicam as coisas que eles já tomaram e serviram e a gente indica também as coisas que serve também. A gente fica trocando informação. (R4)”. Essa troca de conhecimento mais uma vez se esbarra na perspectiva do encontro epistemológico mencionado anteriormente. Isso sugere que as trocas são transversais e não se restringe apenas ao âmbito familiar.

4.3 A oralidade como forma de transmissão do saber

A transmissão de conhecimentos pode ser observada historicamente em comunidades antigas. Na América, podemos mencionar o exemplo dos Maias, que foram culturas que transmitiram sua história e conhecimentos através da escrita e, principalmente, da oralidade. Outro exemplo importante são os indígenas, que também usaram da oralidade uma ferramenta para transmitirem aquilo que sabem. A oralidade, portanto, assume um papel fundamental na transmissão de conhecimentos de valor cultural agregado (SAQUET, 2019).

Para Laraia (2001), conforme vimos, a comunicação é um processo cultural. A comunicação oral, especificamente, ocupa um lugar mais central ainda na transmissão do conhecimento. Assim sendo, seria impossível a existência da cultura caso o ser humano não tivesse a capacidade de desenvolver um sistema de comunicação oral. Isso pode ser exemplificado ao comparar uma criança humana com uma criança chimpanzé, em que ambas se desenvolvem sem muita diferença até o momento em que a criança aprende a falar. A partir daí a diferença se torna imensa.

A organização cultural de cada grupo influencia na adoção de formas específicas de transmissão de conhecimentos, pois proporciona que a herança cultural continue em qualquer tempo e sociedade (FONTOURA, 2006). No caso dos(as) raizeiros(as) desta pesquisa, percebemos que a oralidade constitui a principal forma de transmissão do seu saber.

Os indígenas, pela vanguarda, são referências e merecem destaque nessa prática de transmissão de conhecimento pela oralidade. Eles possuem noção dos tempos da natureza, do cosmos, dos homens, assim como da importância dos lugares, comidas, ritos e mitos. Logo, o conteúdo popular de seu conhecimento reveste-se de relevância histórica na medida em que se dá centralidade ao homem como ser social e natural (SAQUET, 2019). Essa perspectiva dialoga com o presente estudo uma vez que os saberes indígenas constituem a base do saber acerca das plantas medicinais, conforme discutimos no capítulo 3.

A transmissão de saberes pela oralidade possui como principal fator a educação. Nessa perspectiva, a oralidade como educação e reprodução se sustenta na experiência vivida, no tempo em que se vivem os saberes. O tempo e a experiência formam o detentor do saber popular. Assim, o aprendizado surge através do "estar presente", de fazer, observar, escutar, conversar (SILVA, 2017).

De acordo com Silva (2017), na perspectiva histórico-cultural, a fala e a palavra ocupam lugar de destaque na compreensão da constituição humana. Para o autor (p. 180), “a fala emerge na tradição oral como o meio pelo qual a comunicação e o diálogo entre as pessoas e com o tempo acontece. Na transmissão de saberes pela oralidade, a fala é o meio social vivo.”

Por ser oral, os saberes e conhecimentos são guardados na memória e transmitidos oralmente. Entretanto, o sentido dessa transmissão oral ultrapassa o universo da fala, das palavras, sem negar a sua centralidade. A fala educa pelas palavras tanto quanto o corpo através das expressões. Imbuída na dimensão espiritual, os mestres e as mestras da tradição oral podem ser as pessoas do presente, mas também as do passado. Tudo ensina, nada é solto (SILVA, 2017, p. 161).

Diante disso, cabe mencionar nessa discussão a relação entre fala e experiência. Conforme Silva (2017), a fala media a experiência da tradição, pois isolada não seria capaz de expressar toda a compreensão de um saber guardado pela oralidade. Nesse contexto, a fala está atrelada a experiência e, delas, surgem um conjunto de saberes e práticas.

No caso dos(as) raizeiros(as) desta pesquisa, percebemos que o ofício se exerce essencialmente pela oralidade. É através da fala que raizeiros orientam os clientes, indicam os remédios, advertem e replicam seu conhecimento. A partir dela, constrói-se a base para a prática do saber. Quando um raizeiro prepara uma garrafada, por exemplo, ele está colocando em prática aquilo que aprendeu a partir da experiência e fala de seus familiares.

A linguagem oral constitui importante instrumento para transmissão e manutenção de saberes e fazeres. É a partir da fala, emissor e receptor que há a transmissão de ensinamentos de geração em geração. O conteúdo transmitido reflete traços culturais do emissor,

demonstrando seu estilo de vida no grupo em que vive. A observação, repetição e vivência cotidiana complementam a oralidade como transmissão de conhecimento. Esses meios são usados como acessórios ao instrumento principal: a fala (SILVA, 2007).

Essa transmissão do saber/fazer, portanto, assume aspecto informal por não ser algo estruturado e planejado de maneira organizada e formal, como ocorre nas escolas. Essa educação informal ocorre no cotidiano e envolve assuntos diversos, desde valores familiares a saberes laborais (SILVA, 2007). No âmbito desta pesquisa, procuramos nos atentar aos saberes transmitidos a respeito do ofício do(a) raizeiro(a), ou seja, acerca do seu trabalho com plantas medicinais.

É na experiência (que os saberes são repassados). Eles vão vendo a gente trabalhando né, **explicando** pra eles qual é as plantas, como é que se faz as garrafadas e eles vão aprendendo (R4); Olha, antes minha filha trabalhava comigo, quando eu saía ela tomava de conta, aí eu **explicava** pra ela (R2); Ele sabe **falar** de cada uma e pra que que serve, só de conviver com a gente, porque ele vê a gente manipulando né e isso é algo que vai passando de geração em geração (R1, grifo nosso).

Essas falas mostram que a oralidade está realmente presente na transmissão dos saberes do(a) raizeiro(a), revelando que elas possuem epistemologias diferentes da ciência, do escrito, do técnico, do formal. Esse processo se dá no cotidiano à medida que as atividades do dia a dia vão acontecendo. Isso demonstra a presença dos familiares no ambiente de trabalho do(a) raizeiro(a). Dessa forma, essa interação assume caráter familiar em uma perspectiva de repasse de conhecimento adquirido ao longo da vida.

A educação informal assume relevância na constituição de uma comunidade, na transmissão e manutenção de tradições de um grupo. Por se tratar de conteúdo de carga cultural marcante, a transmissão do saber pode ser ressignificada pelo receptor, de acordo com o contexto em que vive (SILVA, 2007).

Enquanto a cultura erudita se baseia em livros e aulas no meio acadêmico como principais instrumentos de transmissão de saber, a medicina popular possui a oralidade como sua forma de transmissão mais corrente. O acesso a esta forma é prático e acessível pois é realizada no próprio território e cotidiano. É plenamente possível pessoas analfabetas serem grande conhecedores das plantas medicinais (SILVA, 2007).

Homens e mulheres curavam doenças e seus doentes com fórmulas simples e sabiam identificar as doenças, como exemplo, dor de estômago, desarranjos intestinais, reumatismos, pneumonia, fraqueza, etc. Estes saberes sobre o corpo eram adquiridos de maneira informal e transmitidos oralmente, fazendo uso de ervas, dos chás, do limão, da quina, apresentando, portanto, várias alternativas de tratamento e de cura pelos remédios caseiros (CAIXETA, 2003, p. 70).

Conforme já mencionamos, a memória constitui um fator importante para a oralidade. Através dela, o raizeiro absorve aquilo que possui significado em seu ofício e replica entre suas gerações. Percebemos que raizeiros não costumam anotar as receitas, o que reforça a presença da oralidade como forma de transmissão do saber. De acordo com o raizeiro R3: “É tudo na memória (o registro do saber). Não anoto nada, é muito difícil eu anotar. Meu pai sempre diz pra mim anotar, mas eu digo não. Ele diz: “rapaz, tu sabe ler, então vai anotando, pega um caderno.” Logo, ao optar por não realizar anotações, o raizeiro abre mão de uma transmissão através da escrita, uma vez que a memória não será reduzida a letras naquele momento.

5 TERRITÓRIO E PODER: A INSERÇÃO DO SABER POPULAR NO TERRITÓRIO DA SAÚDE

5.1 O território saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (1948), a “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” Entretanto, longe de ser uma realidade, simboliza um compromisso, um panorama a ser seguido. Nessa perspectiva, atualmente a saúde é vista de forma ampla como disciplina, um ramo do saber, como tudo aquilo que envolve, direta ou indiretamente, seu conceito estrito. Tendo como base a abordagem de território de Saquet (2007), a saúde pode ser denominada como um território imaterial. Tal território vem sendo construído há séculos, ainda que imperceptivelmente.

O território pode ser compreendido de formas diferentes, e não necessariamente excludentes umas as outras. As múltiplas abordagens se complementam e são multidimensionais diante do território, considerando a complexidade que a temática propõe. Assim, o território significa (i)materialidade, pois não se resume apenas a um substrato ou formas espaciais, nem apenas a relações sociais (SAQUET, 2007).

Saquet (2007) também propõe que o processo de produção de um território é tecido por um movimento histórico. Movimento este que é constante e se materializa na vida cotidiana conjugando aspectos da economia, política, cultura e natureza exterior ao homem. Tais aspectos "efetivam o território, o processo social, no e com o espaço geográfico, centrado e emanado na e da territorialidade cotidiana dos indivíduos, em diferentes centralidades, temporalidades e territorialidades." (Saquet, 2007, p. 57-58).

Assim, consideramos a saúde como um espaço imaterial que é territorializado por saberes, culturas e práticas. Esse movimento de territorialização, portanto, envolve disputas, que consiste em um dos pilares de observação desta pesquisa. É através dessa dinâmica que raizeiros se inserem (ou tentam) dentro do campo da saúde que, por sinal, já apresenta territorializadas demarcadas e sólidas, principalmente pelo saber científico.

Ademais, o foco da presente pesquisa é voltado para o território da saúde em Araguaína/TO, cidade onde fica localizado o Mercado Municipal de Araguaína/TO em que os raizeiros participantes da pesquisa atuam. Assim, o território imaterial da saúde, dentro deste município, envolve os raizeiros, os profissionais da saúde, os gestores da saúde, os órgãos da

saúde, os cursos da saúde, os docentes e alunos da saúde, os eventos de saúde, as práticas de saúde da população, os remédios utilizados pela população, entre outros.

Nesse sentido, Saquet (2007) afirma que o território é apropriado socialmente, resultado e condição do processo de territorialização. O território se reveste em um campo de poder, de relações socioespaciais de apropriação e domínio. Assim, podemos verificar a saúde como um campo que foi territorializado por saberes e que se inscreve um campo de relações de poder e disputa por espaço.

O território caracteriza-se como um espaço de (in)formação, partilha, reciprocidade, mobilização, luta, resistência político-cultural-ambiental, descolonização, conquista da autonomia decisória e de melhores condições de vida para e com o povo. (SAQUET, 2019, p. 8)

O conceito de território é, portanto, plural e compreendido como um contexto envolvido por múltiplas relações que se (i)materializam em diferentes redes. Esse conceito se reproduz em um processo histórico e relacional a partir de transformações (SAQUET, 2019). Seguindo essa ideia, os saberes fazem parte e ocupam o território. “Os saberes, portanto, são simples e complexos, plurais e singulares, individuais e coletivos, técnicos e tecnológicos, populares e territoriais, locais e trans-multiescalares.” (SAQUET, p. 9, 2019).

Diante disso, reforçamos que o presente trabalho se reveste na perspectiva do território imaterial, observando que raizeiros atuam no campo da saúde em um processo de territorialização com barreiras e relações de poder. Isto ocorre devido a presença de outros grupos ligados ao campo da saúde, que também brigam por espaço dentro do território. Essas relações albergam ainda a territorialidade.

Saquet (2019), com base nas ideias de Raffestin (1980) e Damatteis (1964, 1999, 2001), compreende a territorialidade como correspondente as relações sociais, identidades e diferenças, desigualdades e diferenças, que possuem diferentes apropriações do espaço geográfico, seja material ou imaterial. Essas apropriações implicam em delimitações que podem ser precisas ou não. Com isso, a territorialidade pode traduzir valores, comportamentos, objetivos, desejos, metas e necessidades. Portanto, a territorialidade é pluridimensional, está associada e acontece tanto no tempo quanto no espaço, inserida nas relações sociais do homem entre si e com sua natureza exterior.

A temporalidade, conforme Saquet (2019), significa os diferentes ritmos, desigualdades, objetivações e percepções dos processos e fenômenos. Considerando isso, percebemos que há ritmos diferentes e singulares da produção de plantas medicinais, que

coexistem com os ritmos da indústria farmacêutica, cada qual em sua temporalidade. Assim, há coexistência de colaboração e competitividade em plena conexão.

Corrêa (1995) aborda sobre a vertente da dimensão cultural no espaço. Embora a globalização tende a uma uniformização de fatores, as diferenças culturais têm se acentuado. Isso se dá, pois, a cultura está em constante mobilização, evoluindo no tempo e no espaço, sendo compreensível no tempo, mas traçável no espaço onde se localiza.

A natureza e o espaço socialmente produzido, do qual o homem é parte integrante, constituem o ambiente geográfico. Este, contudo, não é vivenciado nem percebido do mesmo modo pelos diversos grupos sociais diferenciados entre si segundo um amplo leque de atributos que se combinam entre si de modo complexo: renda, sexo, idade, as práticas espaciais associadas ao trabalho, crenças, mitos, valores e utopias. A percepção do ambiente tem uma base eminentemente cultural (CORRÊA, 1995, p. 7).

Dessa forma, podemos considerar que a percepção do ambiente possui fortes raízes culturais e que a relação entre ambas é complexa. Assim, os raizeiros percebem o ambiente de seu modo, segundo os atributos referentes a si, sendo a crença o principal deles. O Mercado Municipal de Araguaína/TO carrega uma tradição repassada entre gerações e isso promove a construção de um significado para os trabalhadores que atuam naquele espaço. Nesse contexto, a identificação com o trabalho ajuda a construir os valores e significados da territorialidade. Isso se confirma no relato dos raizeiros quando se referem ao motivo de serem raizeiros: “porque eu gosto de ser raizeiro ne, estou no mercado há 30 anos só trabalhando na raizada, é o que eu sei fazer.” (R3). Essa fala reflete uma interface, entre o raizeiro e sua profissão, que acontece dentro do território da saúde.

Pode-se considerar que a prática espacial do trabalho do raizeiro também influencia na construção dessa percepção. No caso dos raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO, por exemplo, o espaço em questão possui estrutura precária, corroborando, portanto, para uma percepção negativa sobre o espaço que vivencia. A precariedade está traduzida na sujeira do ambiente, na estrutura física comprometida, na falta de energia e água, na climatização, entre outros.

De acordo com Corrêa (1995), o espaço geográfico carrega representações simbólicas, que expressam as estruturas sociais em várias dimensões. As formas espaciais em que há representações simbólicas formam meios pelo qual a cultura é modelada. Tais simbolismos, portanto, vêm de valores culturais que se estabelecem nos espaços. Isso vai ao encontro da ideia de percepção do ambiente mencionado acima. O simbolismo também constitui um

importante fator para a construção de significado pelos raizeiros que atuam no Mercado Municipal de Araguaína/TO.

A história aponta que a medicina surgiu há milhares de anos e que a “arte de curar” sempre foi praticada atrelada ao desejo de fundamentação e legitimação. Por ser vítima e testemunha do sofrimento, surgiu o desejo e dedicação de curar os doentes. Inicialmente, acreditavam que as doenças eram de cunho sobrenatural, consequência dos atos que as pessoas praticavam, dos maus ares, de espíritos inimigos, do mau olhar. Entretanto, a medicina, mais adiante, revelou a existência dos microrganismos, descartando uma série de teorias sobre a causa das doenças. Por outro lado, um pouco da convicção das causas sobrenaturais permaneceu como um traço cultural de determinados grupos (HEGENBERG, 1998).

Entretanto, cumpre ressaltar que, mesmo antes da descoberta dos microrganismos, o tratamento era feito com base no conhecimento popular e tradicional em saúde. Atualmente, o conceito de doença é muito mais amplo e não se restringe a microrganismos. Isso sugere que o ser humano é visto de forma completa, com todas as suas necessidades físicas, sociais e mentais. As formas de tratamento também modificaram, respeitando as mesmas necessidades (HEGENBERG, 1998).

A partir de estudos de cientistas conhecidos, como Isaac Newton, por exemplo, houve uma separação da ciência e das demais formas de saber, fazendo nascer uma ciência moderna, a partir de uma segregação com o campo das emoções, sentidos e experiências. Ressalta-se que antes disso, as diversas formas de conhecimento estavam intimamente ligadas entre si (SILVA; MELO NETO, 2015).

Diante disso, entendemos essa segregação da ciência com as demais formas de saber é baseada nas ideias sobre pensamento abissal explanadas por Santos (2007):

O pensamento moderno ocidental é um pensamento abissal. Consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo que as invisíveis fundamentam as visíveis. As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo “deste lado da linha” e o universo “do outro lado da linha”. A divisão é tal que “o outro lado da linha” desaparece enquanto realidade, torna-se inexistente, e é mesmo produzido como inexistente. Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. Tudo aquilo que é produzido como inexistente é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo que a própria concepção aceite de inclusão considera sendo o Outro (SANTOS, 2007, p. 3-4).

Assim, podemos enxergar o pensamento abissal moderno como um instrumento de distinções aplicadas ao território da saúde. Para ficar mais claro, Santos (2007) trabalha com a ideia do pensamento abissal aplicado ao conhecimento, o que converge com o debate da

presente pesquisa. No campo do conhecimento, segundo Santos (2007), o pensamento abissal se localiza no monopólio da ciência na distinção daquilo que é verdadeiro ou falso, ou seja, há uma disputa epistemológica entre aquilo que é científico e não científico.

Essa perspectiva, portanto, vai ao encontro do debate sobre o conhecimento não científico dos raizeiros. Ao fazer uma analogia com o pensamento abissal, os raizeiros estão situados “do outro lado da linha”, numa perspectiva marginalizada e de exclusão. Tal distinção é visível e converge com os dados levantados nas entrevistas, as quais os raizeiros relatam esta exclusão, que é traduzida de diversas formas, seja pelo descrédito de seu ofício, seja pela falta de políticas públicas para seu grupo.

De acordo com Santos (2007), os conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses ou indígenas se situam do outro lado da linha, eles são considerados conhecimentos irrelevantes e determinados por estarem para além do universo do verdadeiro e do falso. Não há, portanto, conhecimento real do outro lado da linha, e sim crenças, opiniões, magias, intuições e subjetividade. No melhor cenário, estes poderão apenas ser objeto de pesquisa daqueles que estão deste lado da linha, ou seja, da ciência.

Outro ponto relevante a ser abordado dentro desta temática diz respeito as tensões entre apropriação e violência dentro das concepções abissais de epistemologia. Conforme Santos (2007), essa apropriação e violência é uma realidade dentro dessas relações das linhas abissais. No domínio do conhecimento, a apropriação se dá na incorporação, cooptação ou assimilação daquilo que está do outro lado da linha. Um exemplo disso é a usurpação do conhecimento indígena sobre a biodiversidade. Por outro lado, a violência acarreta destruição física, material, cultural e humana. Um exemplo disso é a discriminação cultural e racial.

Nesse contexto, vislumbramos que as relações vividas pelos raizeiros passam por apropriação e violência. A ciência tende a tomar como ponto de partida de seus experimentos as plantas medicinais que já são usadas pelos raizeiros. Havendo, então, uma reformulação daquele conhecimento, transformando-o em científico. A violência se dá pelo não reconhecimento do saber dos raizeiros, pela discriminação cultural traduzida por exclusão social.

Antes de considerar a saúde como um território, devemos considerá-la como um espaço. Pois o processo de territorialização é quem irá definir o território. De acordo com Raffestin (1981 apud SAQUET; SPOSITO, 2008), o espaço vem antes do território, e este é formado a partir daquele. O território é o resultado de uma ação realizada por um ator, esse processo chamamos de territorialização. O que define o surgimento de um território, portanto, tem a ver com apropriação do espaço. Assim, quando o ator territorializa um espaço, ele está

realizando um processo de apropriação, que pode ser concreta ou abstrata, a depender do tipo de território. O processo de territorialização em si envolve dinâmicas diferentes de acordo com o contexto.

Desta maneira, percebemos que os atores são componentes importantes nesse processo de territorialização. Dentro do espaço da saúde, os atores podem ser divididos em diversos grupos, mas nos restringiremos a estudar esse processo voltado para os saberes, mais especificamente o popular e o científico. Aqui queremos verificar de que forma o saber popular se insere dentro do campo da saúde e quais suas relações e dissensões com o saber científico. E especificando mais ainda, dentro do saber popular, raizeiros compõem os atores principais de análise desse estudo.

De acordo com Saquet e Sposito (2008), atores são os agentes que atuam no processo de territorialização, podendo ser individual ou coletivo, pessoal ou institucional. Logo, raizeiros são atores que atuam dentro do território da saúde representando os saberes popular e tradicional. Por outro lado, o saber científico também ocupa espaço dentro do território, representado, principalmente, por categorias profissionais.

Por se tratar de um território imaterial, a saúde constitui um espaço de difícil delimitação objetiva. Assim, diante dos dados apresentados, percebemos a presença de vários atores dentro do território em processo constante de territorialização. Isso pode ser explicado pela constante modificação do conhecimento da humanidade, bem como da diversidade cultural existente no mundo.

Bosi (1992), em uma análise sobre a cultura universitária, revela que ela é um tipo de cultura privilegiada, que possui grande força de auto propagação, além de produzir certas tendências que se solidificam como visões absolutas, passando por cima de toda a cultura brasileira. Segundo o autor, para a perspectiva erudita ou universitária, cultura é apenas o mundo da produção escrita elaborada pelas instituições de ensino e pesquisa superiores. Percebe-se, portanto, o quão segregador é esse tipo de concepção, marginalizando os demais tipos de saberes.

Essa marginalização, na prática, também se dá com a repressão dos profissionais da saúde quanto ao uso de remédios naturais por seus pacientes sem considerar suas práticas culturais, o que também foi evidenciado nesta pesquisa:

Ouvi dizer que eles não gostam ne, não sei se é verdade. Teve cliente das antigas que disse que o médico proibiu ele de tomar garrafada de jeito nenhum, mas mesmo assim ele tornou aqui na minha banca e comprou. A garrafada que curou ele e ele ainda trouxe mais cliente pra nós, pra você ver como dá certo (R3).

Desta forma, percebemos que o processo de territorialização se torna mais dinâmico e facilitado para os saberes hegemônicos, na medida em que eles possuem capitais simbólicos⁴ e materiais para a sua expansão. Por outro lado, o saber popular se reveste em dificuldades de inserção pois é segregado e marginalizado dentro do espaço saúde. Essas relações entre saber popular e científico foram estudadas nos itens a seguir.

5.2 As relações entre o saber popular e o saber científico

As diferentes formas de saberes ou conhecimentos, em suas diversas particularidades, possuem aspectos específicos que as aproximam e distanciam, isso exprime o processo de produção de significados, signos e valores da vida em cada forma de produção. Entretanto, ainda estamos longe de compreender que, essencialmente, os conhecimentos são iguais e merecem o mesmo valor. Na verdade, o problema maior desse conflito parte do conhecimento científico, que limita a análise e valorização do saber popular. O saber popular, em uma modificação de sua construção, traz dimensões que são específicas e, ao mesmo tempo, próximas que refletem os distintos saberes científicos (SILVA; MELO NETO, 2015).

Raizeiros são grupos restritos, que são muitas vezes ameaçados por diversos fatores, sejam ambientais ou sociais. Esse fato altera o modo de vida e cultura desses grupos, que necessitam de valorização e reconhecimento para regatar suas tradições que poderão ser perdidas (ARAÚJO et al., 2014).

A história aponta que a modernidade possui um horizonte colonial, uma vez que com o seu avanço, impediu-se os indígenas e africanos de criarem pensamentos, prevalecendo a modernidade europeia fundamentada na violência e cristianização, estabelecendo uma racionalidade sobre outras consideradas não racionais. Dessa maneira, podemos associar a

⁴ aquilo que chamamos de prestígio ou honra e que permite identificar os agentes no espaço social (BOURDIEU, 1989).

modernidade com a subalternização geopolítica, cultural e epistêmica das culturas diferentes da europeia (WALSH, 2007; MIGNOLO, 2019, citados por SAQUET, 2019).

Assim, o eurocentrismo possui relação muito forte com as raízes dessa relação entre saber popular e saber científico. Esse sistema foi estabelecido histórica e geograficamente fundamentado em uma realidade nacionalista, dualista e evolucionista, impondo os ideais dos dominadores e definindo quais são os conhecimentos legítimos, refletindo a dominação social e territorial. Dessa forma, ao legitimar conhecimentos oficiais, há um sentido de padronização, hierarquização e controle na definição do que é válido, produzindo a ideia de que são superiores, puros e mais evoluídos (SAQUET, 2019).

Conforme Saquet (2019), a América Latina sofre um processo histórico de desvalorização diante da divisão internacional do trabalho, assumindo um papel subordinado e complementar de produção de alimentos e matérias-primas. Esse processo foi construído de forma violenta com fundamento em práticas capitalistas e se enraizou nas relações sociais. Assim, o saber popular em saúde possui influência desse processo pois se configura historicamente de forma subordinada e complementar ao saber científico.

Esse contexto histórico nos revela a desproporcionalidade nessa relação de trabalho na América Latina. Raizeiros, imbuídos do saber popular, adquirem efeito colonial da dissensão entre saber popular e científico. Isso sugere que a dominação da cultura erudita influencia cada ponto da sociedade e, no caso de raizeiros, dificulta o exercício de seu ofício de forma livre e justa.

Além disso, a criação da República no Brasil promoveu o reforço da hegemonia industrial acompanhado da urbanização. Esse cenário permitiu a continuidade da dominação ideológica e política gerando desigualdades em diversos setores, como a agricultura e medicina. Nesse contexto, a concentração de renda, terra e de conhecimentos perpetuava no país. Portanto, o processo histórico de formação da América Latina como um todo foi pautado nos interesses da burguesia com profundas desigualdades, subordinação e exploração (SAQUET, 2019).

Laraia (2001) traz a discussão sobre o etnocentrismo dentro do contexto cultural, o que corrobora a explicar algumas problemáticas deste estudo. De acordo com o autor, o homem vê o mundo por meio da sua própria cultura, e isso tende ao homem considerar seu modo de vida como o mais correto e natural possível. É esse o fundamento do etnocentrismo que, quando extremo, gera conflitos sociais importantes. A autodenominação de diferentes grupos reflete essa problemática, que fundamenta conflitos como o racismo, intolerância e que são utilizadas

como justificativa para a violência. Resultam também em apreciações negativas de grupos com padrões culturais diferentes.

No que se refere aos raizeiros, esta problemática se reveste nas relações com o conhecimento científico, que se projetam no centro do conhecimento em saúde. O olhar do cientista vem de um lugar de rigidez teórica, considerado como o modo correto e natural de conhecimento. Isso acaba desconsiderando o conhecimento popular como um saber legítimo, dotado de naturalidade e relevância.

É nessa mesma vertente de etnocentrismo que Laraia (2001) afirma que todo sistema cultural possui sua lógica própria e tentam transferir a lógica de um sistema para outro. Tendem-se a considerar racional aquilo que é central para aquele sistema cultural, e aplicam a irracionalidade aquilo que não faz parte do sistema. Diante disso, a coerência de um hábito cultural só pode ser analisada de forma completa a partir do sistema a que pertence.

Laraia (2001) defende que o saber científico não é superior ao saber do senso comum, pois, conforme mencionado acima, todo sistema cultural possui sua lógica própria. Ou seja, ao invés de uma sucessão de magia, religião e ciência, por exemplo, temos sistemas independentes, simultâneos e não sucessivos.

Assim, infere-se que cada sistema cultural ordena seu território a seu modo e que essa ordenação é que promove a construção dos sentidos. Logo, os raizeiros realizam a organização de seu ofício do seu próprio modo, construindo e mobilizando sentidos. A partir disso, o sistema cultural dos raizeiros assume sua lógica própria.

Consideramos que a relação entre o saber popular e científico assume caráter histórico e geográfico, numa perspectiva colonial de produção do conhecimento. Com efeito, a modificação do saber possui marcas dessa colonialidade que perpetua até hoje. Assim, raizeiros enfrentam dificuldades para efetiva inserção dentro do território saúde, principalmente em virtude da relação conflituosa com o saber científico. A relação entre esses saberes perpassa por contornos bem específicos.

Para contribuir com esse debate, trazemos as concepções de Santos (2008), que afirma que o conhecimento científico é socialmente construído e a sua rigidez possui limites inultrapassáveis. Santos (2008) também defende que a objetividade da ciência não implica em sua neutralidade. A ciência, que se desmembrou do senso comum, tende a transformar-se em um novo e mais esclarecido senso comum.

Santos (2008), também formula ideias sobre o paradigma dominante da ciência. Para ele, o modelo de racionalidade relacionado a ciência moderna foi construído a partir da revolução científica do século XVI e desenvolvido com o domínio das ciências naturais. Foi

só no século XIX que o modelo de racionalidade se estendeu para as ciências sociais. Ainda assim, o conhecimento não científico foi dividido em duas formas: o senso comum e os estudos humanísticos (estudos históricos, filosóficos, jurídicos, literários, entre outros). Logo, a ciência se colocou em um lugar único de racionalidade, ou seja, aquilo que não fosse ciência era, portanto, irracional.

Isso posto, consideramos que o modelo de racionalidade científica é um modelo com viés totalitário, na medida em que desconsidera a capacidade intelectual de outras formas de conhecimento. Os raizeiros sistematizam seu conhecimento do seu próprio modo e isso não o faz um ator irracional, mas sim um ator com singularidades específicas e que usam o conhecimento com o mesmo fim das ciências da saúde: a cura.

Para Santos (2008), um dos principais fatores que distanciam a ciência do senso comum é o rigor. O conhecimento científico se forma pela observação sistemática e rígida dos fenômenos naturais, bem como a experimentação. Por outro lado, o senso comum se forma pela observação não sistemática e flexível. É importante notar que a observação não é dispensada de nenhum dos dois, o que sugere uma convergência de métodos.

O rigor científico afere-se pelo rigor das medições, ou seja, conhecer significa quantificar. Assim, as ciências que envolvem a matemática ocupam lugar central na ciência moderna, marginalizando aquelas que não são quantificáveis. Nesse mesmo sentido, o método científico se fundamenta na redução da complexidade, ou seja, conhecer também significa dividir e classificar para só então determinar relações sistemáticas entre aquilo que se separou (SANTOS, 2008).

Outrossim, o conhecimento científico tende a segmentar e especializar o conhecimento, fazendo do cientista um ignorante especializado. Essa é uma das principais críticas de Boaventura Sousa Santos sobre o modelo rígido adotado pela ciência. Podemos comparar essa vertente com o conhecimento dos raizeiros, que tende a não ser segmentado. Durante as entrevistas, verificamos que os raizeiros acumulam o conhecimento especializado sobre as plantas. Eles sabem sobre a plantação, cultivo, colheita, preparo, acondicionamento, indicação, formas de uso e até mesmo sobre efeitos colaterais. Na ciência, esse conhecimento tenderia a se especializar e cada cientista dominaria apenas uma dessas áreas. Atualmente, com o paradigma emergente, o conhecimento é total e, portanto, local. A fragmentação pós-moderna não é disciplinar e sim temática.

Segundo Santos (2008), o paradigma dominante da ciência sofre, atualmente, uma crise profunda e irreversível. Essa crise se dá pela interação de uma pluralidade de condições de conhecimento e à medida que o avanço da especialização se torna impossível ao cientista.

Conforme foi se aprofundando o conhecimento, mais visível se tornou a fragilidade de seus pilares.

Sendo um conhecimento mínimo que fecha as portas a muitos outros saberes sobre o mundo, o conhecimento científico moderno é um conhecimento desencantado e triste que transforma a natureza humana num autômato, ou, como diz Prigogine, num interlocutor terrivelmente estúpido. Este aviltamento da natureza acaba por aviltar o próprio cientista na medida em que reduz o suposto diálogo experimental ao exercício de uma prepotência sobre a natureza (SANTOS, 2008, p. 54).

Atualmente, segundo Santos (2008), atravessamos um processo que configura um paradigma emergente, que se trata de um paradigma social e não apenas científico. Esse paradigma é como uma revolução científica, porém diferente daquela do século XVI. Santos (2008), apresenta teses que explicam essa nova configuração: Todo conhecimento científico-natural é científico-social; Todo o conhecimento é local e total; Todo o conhecimento é autoconhecimento; Todo o conhecimento científico visa constituir-se em senso comum. “O que se pretende é um novo senso comum com mais sentido, ainda que menos comum (SANTOS, 1989, p. 171)”.

É fundamental pontuar que até a própria caracterização do senso comum é feita a partir da ciência e, portanto, possui uma carga de negatividade. Deve-se, então, buscar superar essa visão etnocêntrica para uma caracterização mais positiva e realista do senso comum. Assim, para salientar a positividade do senso comum, Santos (2008) o caracteriza como um conhecimento prático que no cotidiano orientamos nossas ações e damos sentido à nossa vida. Para Santos (2008), p. 89 e 90:

O senso comum é prático e pragmático; reproduz-se colado às trajetórias e às experiências de vida de um dado grupo social e nessa correspondência se afirma como fiável e securizante. O senso comum é transparente e evidente [...] O senso comum é superficial porque desdenha das estruturas que estão para além da consciência, mas, por isso mesmo, é exímio em captar a profundidade horizontal das relações conscientes entre pessoas e entre pessoas e coisas. O senso comum é indisciplinar e imetódico; não resulta de uma prática especificamente orientada para o produzir; reproduz-se espontaneamente no suceder cotidiano da vida. O senso comum aceita o que existe tal como existe; privilegia a ação que não produza rupturas significativas no real. Por último, o senso comum é retórico e metafórico; não ensina, persuade (SANTOS, 2008, p. 89-90).

É importante mencionar que o senso comum também possui um viés de resistência. De acordo com Santos (1989), o senso comum, enquanto conceito filosófico, surgiu no século XVIII representando o combate ideológico da burguesia emergente contra o irracionalismo do antigo regime na França. Dessarte, trata-se de um senso burguês que foi valorizado por um projeto político de ascensão da burguesia. Entretanto, uma vez que a burguesia alcança o fim

de ganhar poder, o senso comum foi novamente desvalorizado, significando um conhecimento raso e ilusório.

A resistência do senso comum encontra, portanto, lugar em conflitos por espaço, na medida em que o paradigma científico propõe um conhecimento dominador da natureza e, por conseguinte, dos homens. Assim, consideramos que o conhecimento dos raizeiros bebe na fonte do senso comum, na medida em que orienta a ação dos raizeiros e forma sentido a sua vida. O conhecimento sobre plantas medicinais, conforme já explanado, é tecido por uma teia de significados pelos raizeiros.

Para Silva e Melo Neto (2015), o saber científico possui a mesma base do saber popular: a experiência. Essa referência é definida pela causa-efeito. Entretanto, há certa resistência para o reconhecimento dessa base em comum para ambos, pois sempre se está buscando algo novo, e essa intervenção do pensamento por meio da formulação de novas hipóteses acaba gerando um aspecto somente científico, desfavorecendo o saber popular.

Cunha (2007) faz uma análise fundamental sobre as relações e dissensões entre o saber científico e o popular. Para a autora, ambos os conhecimentos possuem semelhanças genéricas e, por outro lado, as diferenças são profundas. No que se refere as semelhanças, ambos são formas de procurar entender e agir sobre o mundo, além de serem obras inacabadas, abertas, que estão sempre se refazendo. Porém, Cunha afirma que tais semelhanças não podem camuflar as marcantes diferenças entre esses dois saberes, uma vez que quase nada ocorre em um saber do mesmo modo que ocorre em outro. O saber científico é, sem dúvidas, dominante, hegemônico, isso reflete até no modo de tratamento, que é diferente entre os saberes. “A ciência moderna hegemônica usa conceitos, a ciência tradicional usa percepções” (Cunha, 2007, p. 79). A autora também debate sobre como a sociedade, sobretudo os detentores do saber científico, argumentam que o saber tradicional não contribui para a modificação da ciência. Porém, há uma série de exemplos e argumentos práticos e cotidianos que derrubam tal afirmação.

Diante do exposto, percebemos que as proximidades entre o saber popular e científico se relacionam principalmente com a origem. Ambos partem do princípio da experimentação, da prática, embora o saber científico aplica instrumentos tecnológicos e objetivos para tal. A essência, portanto, é a mesma. Além disso, o saber científico parte, na maioria das vezes, do saber popular para a descoberta de fármacos sem dar o devido reconhecimento, o que demonstra uma relação estreita, porém conflituosa, entre os saberes.

O conhecimento científico produzido pela comunidade científica só em escassa medida é para consumo interno. É um conhecimento que é produzido a partir de

objetos empíricos que se situam fora da comunidade científica e que, depois de produzido, se destina a ser descontextualizado e, depois, recontextualizado (SANTOS, 1989, p. 179).

Conforme Meneses (2000), o saber local de um grupo possui um viés epistemológico especial pois é construído através da descoberta, da tradição. Entretanto, pelo viés do sistema colonial, esses saberes locais sofrem tentativas de desqualificações. Um dos meios é através da crítica ao detentor do conhecimento, o considerando "selvagem", sem civilização, com saberes secundários. Esse cenário contribui para a hegemonia do saber científico e para a exotificação e depreciação do saber popular. Ao restringir o saber popular apenas ao seu conteúdo simbólico, as comunidades adquirem aspecto de exotismo, possuindo interesse como mercadoria para o turismo étnico.

Outro aspecto a ser ressaltado diz respeito ao uso do saber popular como uma mercadoria, visto que ele desperta interesse comercial para o turismo étnico. Com as relações de poder existentes, a ciência identifica o saber popular, restringe o conhecimento apenas ao conteúdo simbólico, as comunidades são enxergadas de forma exótica e o saber popular acaba sendo visto como uma mercadoria. “Ao identificar o saber local com o “sagrado” desvia-se o foco da ação para longe dos autores, ao mesmo tempo que se reinscrevem continuamente as barreiras entre o Mesmo e o Outro, barreiras estas que sustentam o conhecimento como colonização.” (MENESES, 2000, p. 09). Isso sugere, portanto, uma transformação do saber dos raizeiros em cultura de mídia. Isso acaba desviando o real significado do ofício dos raizeiros.

Apesar de diversos estudos a respeito das plantas medicinais, a literatura científica ainda falha no aspecto de se conhecer as populações detentoras desse conhecimento popular, há poucos estudos sobre o que elas pensam, seu nível de conhecimento, suas crenças e seu modo de viver. O foco da ciência é mais voltado para a matéria prima e não para o detentor do conhecimento (SANTOS et al., 1995). Essa problemática reforça a necessidade do presente estudo como forma de entender melhor os detentores do saber popular, neste caso os(as) raizeiros(as), que possuem dificuldades na prática do seu ofício.

Uma das grandes conexões entre o conhecimento popular e o científico diz respeito ao momento em que a ciência parte do conhecimento popular para tentar identificar propriedades medicinais em plantas, a fim de confirmar ou não sua eficácia e, assim, fazer uso das espécies de plantas com finalidade terapêutica (ARAÚJO, et al., 2014). Essa perspectiva é fundamentada para a problemática de colonização do saber que discutimos no início deste

item, na medida em que há apropriação do conhecimento popular sem o devido reconhecimento.

A cultura, portanto, pode servir como distanciamento, como ocorre entre as elites e classes subalternas. Constantemente a elite tenta se distanciar daquilo que enxerga como culturalmente inferior. Essa posição, as vezes se torna tão forte que, pessoas denominadas cultas são aquelas que dominam outras línguas, escutam músicas clássicas, leem clássicos da literatura, entre outros. Essa superioridade cria um aspecto de hegemonia que influencia grande parte da sociedade (SOUZA, 2010).

Souza (2010) defende que os processos de modernização dos saberes podem até diminuir os significados do popular dentro do mercado simbólico, mas que não os elimina de vez. Ainda que haja apropriação dos saberes populares, há resistência social na defesa desse conhecimento. Atualmente, há uma grande publicação, impressa e online, de conhecimentos populares em diversas formas de veiculação.

Meneses (2000) aborda sobre as rivalidades do saber, no confronto entre saber popular e saber científico, que refletem a presença de diferentes formas de poder. Isso contribui para o questionamento de uma realidade que possui outras realidades paralelas e que frequentemente estão em atrito. Segundo o autor, (p. 27), “a compartimentalização de saberes e da reconstrução da paisagem vão permitir a apropriação por parte do sistema colonial, dos princípios farmacológicos de vários produtos, omitindo-se os atores intervenientes nesse processo, como se nunca tivessem existido.”

Isto significa que algo como uma hibridização médica se está a desenvolver. Esta relação dialética sutil entre a tradição e a modernidade é o que anima as medicinas tradicionais e as faz desenvolver. Longe de incarnar o imobilismo de um passado imaginado reescrito no presente, as medicinas, como já referido anteriormente, “alimentam-se” desta modernidade eminentemente problemática, apropriam-se das suas múltiplas características e metamorfoses para lhes atribuir o valor de signos: signos onde o eixo principal de interpretação consiste em fazer compreender que a modernidade não aconteceu e terminou, que ela não cessa (MENESES, 2000, p. 27).

As relações de poder possuem aspecto importante que se insere dentro desta temática. É através delas que boa parte das relações entre os saberes populares e científicos acontece. Para debater sobre as relações de poder, adotamos as concepções de Foucault (1989) e Raffestin (1993), que enxergam o poder como multidimensional. Raffestin possui influências dos ideais de poder estudados por Foucault. Dessa forma, ambos se complementam em uma perspectiva convergente sobre essa problemática.

De acordo com Raffestin (1993), o poder não assume viés de aquisição e sim de exercício. O poder é exercido em relações de poder que são inerentes a outras relações, como

as sociais, econômicas, políticas, entre outras. Segundo o autor, o poder também é algo relacional, multidimensional, e ligado ao tempo e ao espaço. Dentro das relações de poder, pode haver simetria ou assimetria, de acordo com os potenciais e instrumentos utilizados pelos atores envolvidos.

Desse modo, as relações ocorrem a partir dos atores que estão inseridos em organizações sociais, como o Estado, por exemplo. Vale ressaltar, entretanto, que o Estado não é o único envolvido nas relações de poder, pois, conforme mencionamos, o poder é multidimensional. Os atores também abrangem indivíduos, grupos, organizações, empresas, entre outros. A partir das relações de poder, eles atuam no território através dos instrumentos de poder que possuem (RAFFESTIN, 1993).

Nessa perspectiva, Raffestin (1993) também sustenta que o objetivo central do poder é o domínio dos homens e das coisas. Para tanto, os atores sociais usam de instrumentos ou recursos, que o autor atribui como “trunfos” para o exercício desse poder. Tais instrumentos são: população, território e recursos. Esses recursos se relacionam ao contexto econômico e político, principalmente. A depender do instrumento utilizado, o ator pode ou não ter maior poder.

Diante disso, verificamos que o saber popular se insere no campo da saúde em meio a relações de poder junto ao saber científico. Este se mostra um ator com instrumentos mais desenvolvidos e que corroboram para uma posição hegemônica. O saber popular, portanto, assume posição contra hegemônica, na perspectiva de Saquet (2019). O conceito de hegemonia está envolvido nesta pesquisa, na medida em que ele está presente nas relações entre saberes e conhecimentos. De acordo com Sassoon (1998 apud SAQUET, 2019), a hegemonia é formada através da ação de uma classe dominante que, historicamente, estabelece determinada ordem social. Essa classe dominante se agrupa e perpetua seus interesses e privilégios, reprimindo e dominando os grupos opostos.

Desse modo, é nítida a hegemonia do saber científico dentro do campo da saúde. Essa hegemonia foi desenvolvida historicamente e perpetua até hoje, numa perspectiva de centralização do saber. Os intelectuais, de acordo com Saquet (2019), possuem um papel fundamental dentro do controle hegemônico com o objetivo de atender os próprios interesses dominantes. O saber popular, então, se posiciona de forma marginalizada neste campo, numa posição de resistência e luta por um território que um dia já foi seu.

A resistência e luta de raizeiros dentro do território da saúde pode ser explicada pela contra hegemonia que, conforme Saquet (2019), é construída pelo povo contra a ordem político-econômica-cultural dominante, com o objetivo de alcançar uma ordem sem

dominação, privilégios, injustiças sociais e hierarquias. Para construir um paradigma contra hegemônico é necessário iniciar através do diálogo entre os sujeitos de diferentes contextos, raças, cores, etnias, religiões, entre outras. Com isso, será possível a agregação de conhecimentos, práticas e teorias, numa perspectiva de transformação social e territorial.

Essa concepção, portanto, se reveste nesta pesquisa na medida em que raizeiros se posicionam em luta por espaço e reconhecimento dentro do território da saúde. As lutas abarcam a pauta da exclusão, da marginalização, da falta de acesso a terras, dentre outras discutidas neste capítulo. Os raizeiros do Mercado Municipal de Aaguaína/TO relataram não ter força junto aos diversos setores da cidade, eles nunca tiveram representação política, não são convidados para eventos importantes relacionados a saúde, são excluídos do conselho municipal de saúde e não possuem acesso a terras.

Saquet (2019) também aborda sobre a importância de valorizar os saberes e a experiência dos sujeitos, pois o conhecimento popular pode contribuir para solucionar questões do cotidiano, além de favorecer a compreensão desses saberes como uma ciência do povo. Com isso, os detentores do saber popular poderão obter subsídios para a defesa de suas necessidades e identidades. Construir uma ciência popular e contra-hegemônica está relacionada com diversas questões, tais como o território-lugar, enraizamento, proximidade social, territorialidade, consciência de classe e lugar.

Ademais, para Saquet (2019), a consciência de classe constitui uma necessidade para a expansão do saber no território, uma vez que o saber pode influenciar na qualificação da consciência de classe a partir da reflexão-ação. Para a construção de uma independência social, econômica, política, ideológica, cultural e intelectual, faz-se necessário um movimento de liberdade universal em diferentes tempos e territórios. Raizeiros, portanto, quando imbuídos de autoafirmação e autonomia, contribuem para a consolidação de seu conhecimento no território da saúde. “O conhecimento local assume centralidade, como prática histórica, modo de consciência-baseada-no-lugar e enraizamento cultural.” (ESCOBAR, 2011, apud SAQUET, p. 60, 2019).

Nessa lógica, cabe ressaltar a importância do lugar para a produção do conhecimento, pois reveste-se de importância em uma localidade específica, no processo de enraizamento, pertencimento e reconhecimento. Os modelos de cultura e conhecimento se fundamentam em processos históricos, linguísticos e culturais. Dessa forma, o conhecimento local possui a especificidade de lugar, mesmo sendo ligados a histórias mais amplas. Dentro do mundo natural, os lugares pertencem a muitos aspectos. (SAQUET, 2019)

Outro aspecto relacionado a essa relação de poder diz respeito a hierarquização do conhecimento. Chêne Neto et. al (2016) evidenciou em sua pesquisa sobre o saber tradicional a hierarquização existente no conhecimento em saúde, verificou essa hierarquização presente no discurso dos profissionais da saúde. Nesse sentido, o saber popular é visto a partir de uma escala cognitiva, em que o saber médico científico está no topo. Esse cenário é oriundo de um processo de desqualificação dos saberes populares em saúde, uma vez que o início do saber sempre foi ocupado pelo popular e, em determinado momento, houve a construção da hegemonia da medicina acadêmica com base na desqualificação dos saberes populares.

Essa hierarquização vai ao encontro da perspectiva de Raffestin (1993), que sustenta a existência de centralidade e marginalidade dentro dos territórios. Essa centralidade está diretamente ligada a uma hierarquização, em que a hegemonia fica no centro. Dessa forma, percebemos uma relação de poder no exercício desta centralidade diante dos atores marginalizados.

Diante disto, a marginalidade dos raizeiros dentro do território da saúde volta a esbarrar na falta de representatividade. Os raizeiros não são vistos nem, portanto, lembrados. Sobretudo pelas autoridades e o Estado. Segundo raizeiro R4, “a prefeitura só lembra de nós quando é pra cobrar vigilância sanitária. Nunca tivemos nenhuma bondade mesmo de verdade.”

Mais um ponto relevante nesta problemática se refere a discrepância de estrutura física e logística dos detentores do saber popular. Em uma pesquisa de campo, Monteiro et. al. (2010) evidenciou uma discrepância nas lojas físicas de produtos naturais. Segundo os autores, nas lojas modernas o ambiente é decorado, os itens armazenados em gavetas, embalados com lacres, grande número de estoque, os vendedores geralmente têm diploma universitário, não possuem experiência prática, apenas conhecimento derivado de livros. Por outro lado, barracas de mercado geralmente oferecem variedade maior de ervas e produtos, os vendedores são os próprios raizeiros e tem pouca titulação escolar, mas considerável conhecimento empírico no que diz respeito a terapêutica através das plantas. Tais diferenças evidenciam a força cultural e social dos mercados tradicionais.

Consideramos que as relações entre sujeitos assumem diferentes significados. Elas podem estar inseridas tanto em um campo de conflitos e disputas quanto de reciprocidade (SAQUET, 2019). No território da saúde, os saberes popular e científico assumem uma relação em que predominam conflitos, refletindo dominação, disputa e concorrência. Entretanto, essas concepções predominantes de produção de conhecimento devem ser

repensadas, para construir de forma participativa e reflexiva o conhecimento popular em saúde, feito com e para o povo.

Todas as pessoas pensam, têm capacidades diversas e criativas, embora muitas vezes, as mais simples e humildes sejam negligenciadas, invisibilizadas, discriminadas, humilhadas e soterradas. O sujeito que produz conhecimento, portanto, não pode ser o intelectual desconectado da vida natural e social, da vida cotidiana que há nos territórios, enclausurado na sua aconchegante cômoda casa e/ou no seu laboratório/gabinete, pesquisando somente a partir da sua percepção, dos seus desejos e das suas necessidades, do seu mundo, num “diálogo interno” consigo mesmo (SAQUET, p. 55-56, 2019).

Williams (1969) aborda sobre a ideia de uma cultura em comum, sobre a importância de viabilização de acesso a todas as formas de cultura a todas as pessoas, ou seja, “dar livre acesso a tudo o que se fez e se construiu no passado” (p. 326). Segundo ele:

Uma cultura comum não é, em nenhum nível, uma cultura igual. Mas pressupõe, sempre, a igualdade do ser, sem a qual a experiência comum não pode ser valorizada. Uma cultura comum não pode impor restrições absolutas ao acesso a qualquer das suas atividades: este é o sentido real do princípio de igualdade de oportunidades (WILLIAMS, 1969, pág. 326).

Nesse contexto, Santos (2008) defende que para que haja uma efetivação do paradigma emergente é necessário inverter a ruptura epistemológica. Essa ruptura representa um salto qualitativo do conhecimento do senso comum para o conhecimento científico. Para Santos (2008), o conhecimento científico pós-moderno só encontrará a realização à medida que se converter em senso comum.

Indo de encontro ao pensamento abissal moderno, Santos (2007) propõe um novo pensamento, um pensamento pós-abissal através de uma ecologia de saberes, que seria uma forma de lutar por uma justiça cognitiva global. Para Santos (2007):

O pensamento pós-abissal parte da ideia de que a diversidade do mundo é inesgotável e que esta diversidade continua desprovida de uma epistemologia adequada. Por outras palavras, a diversidade epistemológica do mundo continua por construir [...] O pensamento pós-abissal parte do reconhecimento de que a exclusão social no seu sentimento mais amplo toma diferentes formas conforme é determinada por uma linha abissal ou não-abissal, e que, enquanto a exclusão abissalmente definida persistir, não será possível qualquer alternativa pós-capitalista progressista. [...] O pensamento pós-abissal é um pensamento não-derivativo, envolve uma ruptura radical com as formas ocidentais modernas de pensamento e acção. No nosso tempo, pensar em termos não-derivativos significa pensar a partir da perspectiva do outro lado da linha, precisamente por o outro lado da linha ser o domínio do impensável na modernidade ocidental (SANTOS, 2007, p. 21-22).

Nesse sentido, as consequências do pensamento abissal para os raizeiros, como a apropriação e violência, só poderão ser enfrentadas através da promoção de um novo

pensamento, tal qual o pensamento pós-abissal. As mudanças devem ser feitas com o objetivo de considerar a importância do conhecimento dos raizeiros e retirá-lo do lugar de invisibilidade e exclusão no qual permanece atualmente.

Santos (2007) traz a ecologia de saberes como uma forma de alcançar um pensamento pós-abissal. O termo ecologia foi utilizado pois se baseia no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos e também em interações sustentáveis e dinâmica entre eles, sem, contudo, comprometer sua autonomia. “A ecologia de saberes baseia-se na ideia de que o conhecimento é interconhecimento.” (SANTOS, 2007, p. 23).

Isto posto, consideramos que a ecologia de saberes constitui um instrumento importante na luta contra o pensamento abissal. Reconhecer que há uma pluralidade de formas de conhecimentos é uma forma de renunciar qualquer ideia preconceituosa e de exclusão, inclusive do saber popular dos raizeiros. Assim, a ecologia de saberes trata-se de um instrumento com viés contra-hegemônico, sem, no entanto, descreditar qualquer tipo de conhecimento. Ela possibilita um envolvimento horizontal entre o conhecimento científico e outras formas de conhecimento, o que vai de encontro com as relações de poder construídas pela história.

5.3 A interface entre práticas populares e médicas

O saber popular e o saber científico possuem práticas dentro do território da saúde que variam de acordo com o seu objeto de conhecimento. No âmbito do saber popular em saúde, raizeiros indicam e comercializam remédios naturais para sua clientela. Nessa mesma perspectiva, profissionais da saúde prescrevem fármacos no exercício de seu ofício. Entretanto, percebemos a configuração de uma interface entre tais atos conforme discutidos neste item.

Inicialmente, é importante ressaltar que a própria ciência também percorre, silenciosamente, nos campos do senso comum. Segundo Santos (2008), as trajetórias de vida pessoais e coletiva dos cientistas carregam valores e crenças que influenciam, discretamente, sua atuação na ciência. Santos (1989) também propõe que o conhecimento científico é incompatível com sentimentos, pois a sua presença na natureza humana representa uma

incapacidade do cientista para pensar e agir racionalmente. Dessa forma, o saber do senso comum percorre hoje, clandestinamente, os não-ditos dos trabalhos científicos.

Essa concepção, portanto, explica o fato de médicos receitarem remédios naturais. Tal prática foi identificada na presente pesquisa através das entrevistas. Conforme os raizeiros entrevistados, é comum que profissionais da saúde indiquem remédios naturais para seus pacientes e, em alguns casos, os médicos enviam a indicação no próprio receituário médico, assinado e carimbado.

Chêne Neto et al. (2016), em uma pesquisa intitulada: O Diálogo Entre o Saber Tradicional e o Saber Médico-científico em uma Comunidade Tradicional de Pescadores no Litoral da Amazônia, concluíram que apesar de os conhecimentos tradicionais sempre estarem presentes na vida de qualquer sociedade, a legitimação e discurso sobre seu uso não são frequentes. Os autores observaram que, nas famílias detentoras de saber popular em saúde, há o reconhecimento das práticas médicas oficiais. Por outro lado, observou-se que os profissionais de saúde, detentores do conhecimento científico, apenas toleram os conhecimentos populares, e não os valorizam de fato.

Barbosa, et al. (2004a) reforçam esse aspecto em seu estudo:

Além da medicina popular, modalidades não convencionais de assistência à saúde também recebem certa credibilidade e comprovam sua eficácia entre os usuários, sendo inclusive recomendadas pela Organização Mundial de Saúde – OMS e reconhecidas oficialmente dentro do serviço público de saúde no Brasil. Entretanto, apesar de movimentos em favor do reconhecimento dessas práticas ao longo da história da assistência médica brasileira, os serviços de saúde têm se valido essencialmente da terapia alopática para o tratamento de sua clientela. Esse modelo assistencialista, subsidiado pelo paradigma mecanicista, aborda os seres humanos como máquinas constituídas por peças separadas, tratando a doença como um funcionamento inadequado dos mecanismos biológicos e atribuindo aos profissionais de saúde a responsabilidade pela intervenção e conserto do problema no funcionamento de um mecanismo específico (BARBOSA, et al., 2004a, p 39).

A visão do corpo humano apenas sob a visão científica, sem considerar os aspectos psicossociais, emocionais, espirituais e ambientais, podem até mesmo influenciar nos mecanismos biológicos e contribuir para o processo saúde-doença. Esse paradigma domina a medicina moderna, negligenciando o ser humano como uma totalidade. A intervenção tecnológica também se faz presente na medicina contemporânea, isso contribui para uma saúde desumanizada, focada apenas na doença e não no ser humano como um todo. Ademais, provoca distância na interação entre profissional e paciente em termos de atenção e diálogo. “A medicina condicionou o doente como objeto do saber reconhecido cientificamente e, nesta condição, perdeu suas características sociais”. Tudo isso reflete na forma de tratamento

adotada dentro dos ambientes hospitalares e ambulatoriais, que é feita de forma automatizada e coletiva. Afinal, o paciente tem direito de decidir se quer ser tratado com os princípios do saber científico ou popular? (BARBOSA et al., 2004a).

Como a modificação tecnológica na saúde tem avançado exponencialmente nos últimos tempos, a tendência da medicina universitária é a orientação de abandono ao uso de recursos populares. Entretanto, as evidências apontam que, ainda que ocorra esse tipo de orientação, a população acaba seguindo pela continuidade do tratamento com recursos populares. Assim, cabe aos profissionais da saúde respeitar os hábitos e escolhas dos pacientes com o objetivo de harmonizar os saberes populares e científicos (SIQUEIRA, et al., 2006).

A incorporação dos conhecimentos de medicina popular na formação acadêmica de médicos objetiva permitir uma visão holística do processo saúde-doença, pois possibilita visualizar o paciente como parte da natureza, de forma completa, valorizando os aspectos socioculturais de cada um (CHÊNE NETO et al., 2016). Entretanto, a simples incorporação dessas práticas como uma disciplina obrigatória da formação não é sinônimo de alcance desses objetivos. Faz-se necessário a valorização e reconhecimento desses saberes durante toda a formação médica. Nessa perspectiva, promover o diálogo e reconhecimento entre as práticas culturais e científica possibilita a tradução de um conhecimento ao outro, de modo a não negar o conhecimento alheio. O reencontro da humanidade será possível a partir do momento em que essa tradução dos conhecimentos for possível.

A assistência ofertada por profissionais da saúde a pessoas que procuram as instituições oficiais de saúde precisa adquirir uma abordagem ampliada aos pacientes, respeitando todas as suas peculiaridades. Além disso, devem focar não só em seus aspectos biológicos, mas também em seus aspectos culturais, sociais, psíquicos e emocionais. Uma vez que “crenças populares e recursos não convencionais, configuram-se para a população em geral como fatores extremamente ligados a aspectos socioculturais, por isso devem ser considerados como relevantes quando se avalia o indivíduo como um ser integral, pertencente a um processo histórico.” (SIQUEIRA, et al., p. 72, 2006).

No âmbito deste estudo, percebemos uma relação significativa entre os atos médicos e os populares. De acordo com os dados coletados, os profissionais da saúde, de forma geral, adotam distanciamento e crítica acerca dos remédios naturais. Entretanto, isso não configura um ideal absoluto. Conforme observamos, há alguns profissionais da saúde que consomem e prescrevem os remédios naturais junto a raizeiros.

Ressaltamos, portanto, que a regra geral é uma relação conflituosa entre profissionais da saúde e raizeiros. Isso pode ser corroborado com a ressalva que os(as) raizeiros(as) entrevistados aplicaram ao mencionar a adoção dos remédios naturais pelos profissionais da saúde: “Mas geralmente mesmo os médicos e os farmacêuticos não gostam de raizeiro, não é assim? Isso assim eu vejo falar.” (R2). “Rapaz, eles (profissionais da saúde) não aceitam né, muitos deles não aceitam. Não é todos né, mas a maioria deles não aceita.” (R3). “Tem deles que não quer nem saber de remédio natural. Se falar em remédio natural ele dá um pulo lá longe, tem que ser o produto farmacêutico mesmo e pronto, acabou.” (R3).

Por outro lado, percebemos uma relação de proximidade entre os dois grupos. Os(as) raizeiros(as) também mencionaram a indicação de remédios naturais por profissionais médicos. Isso sugere que, embora possuam mecanismos científicos de cura, os médicos optam por adoção de alternativas de tratamento ampliada, favorecendo, assim, uma comunicação entre as práticas de cura baseados em plantas medicinais. “Sim, já. Os próprios médicos indicam, escreve no receituário e a pessoa vem com o nome da planta no receituário comprar.” (R1). “Eles acham muito bom, por que de vez em quando eles mandam, os médicos e farmacêuticos mandam freguês aqui pra nós. Fala assim: “vai comprar lá no remédio natural, isso e isso.” Informados por médicos, por farmacêutico.” (R4).

Outro aspecto relacionado a essa problemática diz respeito ao uso das plantas medicinais por profissionais da saúde. A relação vai além do escopo profissional e adentra no viés cultural de cada profissional. O uso de plantas medicinais por profissionais da área da saúde reflete a eficácia desses meios como forma de cura, na medida em que os detentores do conhecimento científico transitam entre o saber científico e popular para alcançar o bem estar físico e psicossocial. De acordo com a raizeira R1, “eles (profissionais da saúde) indicam, eles compram né, aqui mesmo já teve médico que já veio atrás do óleo da semente do fumo que é pro coração, pro pai dele né. Então, eles mesmo vêm e compram na nossa mão (R1).”

Agora tem uns que já manda receita de lá, já peguei receita assim do pessoal. Semana retrasada mesmo veio uma menina com a receita de lá, sendo ele indicado que era bom pro problema né, que ela tinha. Por que ela mesmo tomou, a médica mesmo tomou e disse que serviu pra ela e melhorou mesmo, ficou boa com os produtos. E muitos deles já estão vendo que os remédios é esse né. Assim, muitos deles já aceita um remédio natural (R3).

Olha, muitos criticam, porque tipo, eu tenho uma certa parte da família que mexe com farmácia né, mas até os médico daqui as vezes vem comprar “rapaz eu sou é medico, isso aqui é muito bom pro meu filho ó”, isso eu lhe digo porque vem... “eu sou é médico, e isso aqui foi bom pro meu filho”. Ai também eles passam “olha você vai lá no mercado e compra isso aqui, isso assim, assim e assim”. “olha, quem me passou isso aqui pra comprar foi o médico.” (R2).

Assim, os(as) raizeiros(as) relataram que os médicos indicaram o próprio mercado municipal como local de compra dos remédios naturais receitados para seus pacientes. Isso sugere que o mercado municipal possui referência dentro do município de Araguaína e região no que se refere ao comércio de plantas medicinais. Nesse sentido, o Mercado Municipal de Araguaína/TO assume relevância no contexto cultural da região.

5.4 O saber popular e a saúde pública: a atuação do Estado

O Estado também se insere no território da saúde como ator e, conforme discutimos, assume uma posição de poder, na medida em que possui instrumentos que podem regular as relações dentro do território. Na saúde, os instrumentos vão desde a formulação de legislação a fiscalização de estabelecimentos de saúde.

O Estado possui relação com a produção de conhecimento. De acordo com Foucault (1989), o Estado é considerado um instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos. Essa perspectiva se desenvolveu inicialmente na Europa a partir do surgimento do Estado. Dessa forma, o autor postula que a medicina foi estatizada, surgindo, portanto, a ideia de Medicina de Estado ou Medicina Social, que se caracteriza pela estatização e coletivização do saber médico.

Nessa perspectiva, Foucault (1989) sustenta que a medicina social surge através das intervenções médicas na sociedade durante a história, citando como exemplo a sanitização e o controle sobre o corpo. Tais intervenções são alcançadas pelo Estado através de seus instrumentos de poder. Assim, o Estado participa das relações de poder dentro do território da saúde de forma mais impositiva, considerando o poder emanado em suas ações.

No contexto atual, o Estado fortaleceu sua presença na medicina e, através de políticas públicas, regula e impõe restrições ao seu exercício. Tais restrições atingem raizeiros, na medida em que não considera as especificidades do saber popular. As práticas em saúde de raizeiros seguem um viés cultural de significados que extrapolam as restrições impostas pelo Estado. Essas restrições dificultam a atuação do raizeiro no território da saúde, favorecendo, portanto, o decesso do ofício do raizeiro. Durante as entrevistas desta pesquisa, essas dificuldades foram amplamente evidenciadas.

As políticas públicas são instrumentos que direcionam as linhas estratégicas de ações governamentais. Dentre elas, a mais abrangente que se refere as plantas medicinais é a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), publicada em 2006. O objetivo geral desta PNPMF é garantir acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo uso sustentável da biodiversidade e desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Ainda, foram elencados quatro objetivos específicos. Para consolidar tais objetivos foram criadas 17 diretrizes. Dentre elas, podemos destacar a nº 10, que diz: "Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros". Esta diretriz se ramifica nas seguintes ações:

10.1 Criar parcerias do governo com movimentos sociais visando ao uso seguro e sustentável de plantas medicinais. 10.2 Identificar e implantar mecanismos de validação/reconhecimento que levem em conta os diferentes sistemas de conhecimento (tradicional/popular x técnico/ científico). 10.3 Promover ações de salvaguarda do patrimônio imaterial relacionado às plantas medicinais (transmissão do conhecimento tradicional entre gerações). 10.4 Apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e o reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares (BRASIL, pág. 31, 2016).

Ressalta-se, portanto, que a PNPMF, atualmente em vigor, promove a intenção de valorizar o saber popular. Entretanto, nota-se que a simples intenção não necessariamente configura a realização. Essa intenção da Política esbarra no modelo positivista que valoriza excessivamente o conhecimento científico e impede que o conhecimento popular ganhe espaço. A própria política promove uma série de burocracias para a consolidação do uso de plantas medicinais no sistema público de saúde.

Não se condena aqui sobre o mérito da preocupação do Estado com a saúde pública no sentido de exigir condições sanitárias mínimas para a comercialização de remédios naturais. Mas se o objetivo é promover e reconhecer essas práticas populares em saúde, devem, no mínimo, fornecer instrumentos, informação e suporte a raizeiros para boas práticas de segurança na fabricação, coleta, produção e comercialização dos remédios. Por isso, é notória

que a simples elaboração e publicação desta Política já é um passo relevante dado pelo governo. Entretanto, ainda se faz necessário avançar e realizar uma implementação integral.

No âmbito desta pesquisa, os(as) raizeiros(as) relataram as dificuldades enfrentadas no desempenho de seu trabalho. A maioria das dificuldades explanadas envolvem ação ou omissão do Estado. Esses dados convergem com a perspectiva da estatização da saúde abordada por Foucault (1989).

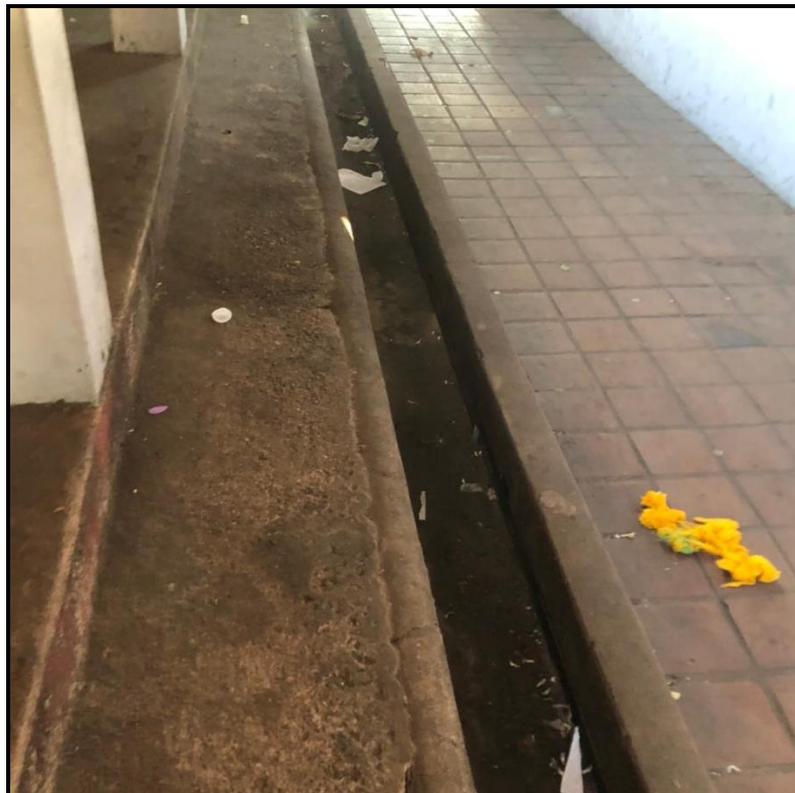
Dentre as dificuldades elencadas, a liberdade de atuação foi a mais relatada. De acordo com os(as) raizeiros(as), a vigilância sanitária atua de modo repressivo junto a atividade deles. A fiscalização, segundo eles, é incisiva e há diversas proibições quanto a comercialização das plantas medicinais. De acordo com raizeiros participantes da pesquisa:

Assim, as autoridade é que não nos dá essa liberdade pra trabalhar, que nós deveríamos ser mais valorizados, porque traz até mais pessoas pra esse ramo, nos vemos muitas pessoas de fora vim atrás né. A vigilância vem, nos coloca algo pra nós fazer, nós cumprimos a nossa parte de manter limpo, de varrer, de limpar e tudo. Mas eles não entram com a parte deles que é colocar um tambor de lixo, um acesso pra a gente jogar lixo, não tem né. Aqui não tem limpeza, a limpeza é aqui (pra dentro), é raro eles passarem limpando aqui. É aqui (pra dentro) que eles limpam, uma a duas vezes no dia. Então a nossa parte aqui é desvalorizada, nós não temos valor. Ficou de reformar isso mas nós ficamos esquecidos, todo lugar tem cerâmica, é arrumadinho e a nossa parte não (R1).

Tem o pessoal da vigilância sanitária né. De vez em quando eles vêm e não querem que a gente venda garrafada. Pega muito no pé. Todo ano. Falam que a vigilância sanitária não aceita, que não tem nada registrado. Mas isso aqui é desde o tempo de antigamente... Do tempo da minha Vó. Aí eles vêm todo ano e querem que embale tudo, só o nome das plantas mas não colocar para quê que servem. Porque não tem “comprovação”, falam isso. Comprovação que serve pra aquilo (R4).

Essa problemática reflete uma dificuldade no exercício do ofício do raizeiro. O Estado, representado por órgãos sanitários, impõem restrições que, muitas vezes, não refletem a realidade do raizeiro. Essas restrições também vão de encontro aos significados criados por raizeiros, num contexto cultural de produção de conhecimento. Dessa forma, as expressões culturais acabam sendo moldadas de acordo com as regras impostas em uma conjuntura de relações de poder.

A problemática da limpeza das dependências do Mercado foi reforçada por todos os raizeiros. A Fotografia 5 constitui as dependências do Mercado com lixo no chão e a ausência de tambores de lixo, sobretudo próximo as bancas que vendem remédios naturais.

Fotografia 5 - Descarte de lixo nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO

Fonte: Fotografado pelo autor (2020).

Outro aspecto relacionado a esse viés diz respeito a falta de suporte diante das cobranças realizada pelo Estado. Ao impor regras, conforme os relatos, a vigilância sanitária não dá suporte para o real cumprimento das imposições. Isso reflete o caráter impositivo de um órgão que tem como objetivo a saúde pública. Essa imposição desconsidera as limitações dos(as) raizeiros(as), que não possuem suporte de infraestrutura para a adequação às regras. Além disso, desconsidera o saber popular original impondo que haja mudanças no modo de produzir remédios naturais.

Reiteramos que não se questiona aqui a necessidade de boas práticas sanitárias na produção dos remédios naturais, mas sim a forma como o Estado impõe essa regra aos raizeiros. A imposição deveria, ao menos, ser acompanhada de instrumentos para a sua efetivação, considerando a peculiaridade sociocultural dos raizeiros.

Assim, percebemos que as relações de poder dentro do território da saúde também são exercidas através do poder estatal. Os mecanismos utilizados são as regras impostas, aplicadas por meio de instrumentos legislativos e de fiscalização. Nesse caso, a Vigilância Sanitária

Municipal de Araguaína/TO representa o Estado na medida em que é o órgão competente legalmente para a representação.

A fiscalização excessiva e rígida sobre os raizeiros que atuam no Mercado Municipal de Araguaína/TO também encontra fundamento no pensamento abissal, em que relações de poder extremamente desiguais transferem à parte mais forte o poder de veto a vida da parte mais fraca. Essa é, portanto, uma forma de exclusão e de fixar os raizeiros do outro lado da linha abissal.

Ademais, a legislação brasileira vigente tende a criminalizar o ofício dos raizeiros. Segundo Dias e Laureano (2014), diante da falta de reconhecimento do saber popular, bem como da criminalização do comércio de produtos naturais, alguns grupos de raizeiros travam uma luta para garantir o direito consuetudinário de quem faz o uso tradicional e sustentável da biodiversidade brasileira para a saúde. Os direitos consuetudinários "são fundamentados na tradição, e são expressos por valores, princípios, regras, cosmovisões e práticas que são passados de geração em geração, num movimento vivo e contínuo (DIAS; LAUREANO, 2014, p. 4). O Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado representa um desses grupos que lutam por esta demanda. O protocolo é realizado com o protagonismo de mulheres e envolve 43 grupos comunitários dos Estados de Minas Gerais, Goiás, Tocantins e Maranhão.

Outra dificuldade visualizada diz respeito a falta de um local adequado para a comercialização dos remédios. O Mercado Municipal de Araguaína/TO é um espaço público, gerenciado pela Prefeitura Municipal de Araguaína/TO. Logo, a responsabilidade pela infraestrutura e limpeza do espaço é do poder público. Na prática, isso não ocorre e raizeiros são preteridos até mesmo diante dos outros feirantes. Conforme relata o raizeiro R4:

Acho que a maior dificuldade é um lugar adequado né, porque aqui o nosso local de trabalho das bancas... o meu ponto não, meu ponto é outro...mas o local aqui dessas banca não é um lugar adequado pra vendas de remédio. A gente vê que é a parte do mercado que é mais desvalorizada, que tem menos recurso, menos higiene, é essa parte aqui e é a parte das raiz. [...] E aí é, eles sempre falaram que ia reformar essa parte aqui, aqui antes tinha mais acesso né. As pessoas entravam por ali, e eles fecharam esse lado, não colocaram piso, nós não temos acesso nenhum, as iluminação é assim...não tem nem iluminação, as vezes as banca é quebrada pelos vândalo é, as pessoas, os usuário de droga né, que roubam pra poder trocar em drogas né. A gente tem que guardar tudo dentro da banca e trancar, e eles ainda arrebenta cadeado, então a nossa dificuldade aqui é grande por isso [...] Porque aqui era pra ser o lugar mais higiênico, pra nós trabalhar, mas se vocês andar aqui no mercado é a parte pior que tem, desvalorizada. A gente chega tem mijo, tem bosta de pessoas né, então a gente tenta manter a higiene o máximo que pode, mas eles não cumpre a parte deles (R1).

A região mencionada pelo raizeiro é a região oeste do Mercado Municipal de Araguaína/TO (Mapa 2, p. 28). Trata-se de uma área que concentra a maioria das bancas que vendem remédios naturais, seja por raizeiro ou não. Durante as visitas ao local para realização das entrevistas, verificamos que as condições convergem com as descrições dos raizeiros: sujeira, ausência de tambores de lixo, piso em concreto sem revestimento, local aberto e desprotegido, ausência de ventilação, ausência de iluminação, entre outros. Tais problemas dificultam o trabalho dos(as) raizeiros(as) pois, além de gerarem insalubridade laboral, não oferecem segurança sanitária adequada aos produtos ali comercializados.

Os raizeiros também se indignam quando comparam com a outra parte do Mercado Municipal, que possui mais estrutura para os feirantes que ali trabalham. Eles se sentem preteridos diante dos outros colegas. Para ilustrar, fotografamos as duas partes do Mercado Municipal de Araguaína/TO como forma de comparar as duas seções do local (Fotografias 6 a 13). Assim, a região principal do Mercado, coluna da esquerda das fotografias, possui telhado mais bem estruturado, iluminação, ponto de energia, piso cerâmico, as bancas são feitas de concreto e bem distribuídas, o espaço entre uma banca e outra é adequado, favorecendo a circulação dos clientes, há presença de lixeiras.

Diante disso, avistamos um grave problema no suporte sanitário, estrutural e logístico aos raizeiros. A prática da medicina popular envolve a saúde pública e, portanto, deve ocorrer em condições sanitárias ideais. Entretanto, não há atuação efetiva do Estado para tal demanda de raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO, uma vez que incumbe ao Estado tais responsabilidades em espaços públicos de convivência.

Fotografias 6 a 13 - Dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO.



Fonte: Fotografado pelo autor (2020).

Cumpramos ressaltar que essa área de atuação de alguns raizeiros fica em um espaço improvisado, anexo a estrutura original do mercado municipal. De acordo com os(as) raizeiros(as), há uma empresa terceirizada responsável pela limpeza do Mercado, mas que nesta área em que ficam os(as) raizeiros(as) é preterida e não é realizada limpeza rotineira como nos outros espaços do mercado. Isso reflete a marginalização de um grupo dentro do território físico do mercado, que não possui condições mínimas para a prática de seu ofício.

Essa problemática se insere nas relações de poder discutidas neste capítulo. Ressaltamos que o Estado, como detentor de um poder dentro do território da saúde, também exerce seu poder através da ausência. A negligência nesta situação também constitui em uma ação: a de não fazer.

A ausência do Estado também é visualizada na falta de políticas de subsídio econômico junto a raizeiros:

É o problema da, não tem pessoas, os órgãos públicos não dá prioridade pra a gente crescer mais, expandir e ter um capital melhor pra gente trabalhar melhor e investir. Só o da gente e pronto, acabou. Eles não dá prioridade pra gente em nada, que eu sei não. Tinha um tempo aí que eles fizeram pra gente. Fizeram um negócio de empréstimo aí, mas não adiantou porque acabaram na mesma na hora. O pessoal da prefeitura (R3).

Diante disso, consideramos que a falta de políticas públicas econômicas que facilitem a transformação dos processos de produção de remédios naturais é um enorme obstáculo a ser superado. Raizeiros constituem grupo que precisa de fomento do Estado para o desempenho de seu ofício. Devemos considerar que a sua prática não se restringe ao cunho cultural, mas se relaciona com uma condição de subsistência. Ser raizeiro constitui uma profissão, que sustenta famílias e promove o desenvolvimento delas.

Além do viés da subsistência, raizeiros precisam de suporte para ampliar a sua presença no território da saúde como uma fonte de conhecimento. Essa ausência do Estado é uma forma de enfraquecer o ofício do raizeiro dentro do território da saúde, contribuindo para a extinção dessa categoria. Infere-se, portanto, que haja um aspecto de subestimação da capacidade do raizeiro, que é preterido diante das outras formas de conhecimento. As políticas públicas são ausentes ou ineficientes para esse segmento.

Assim, a competência é estimada e classificada de acordo com o método e regras que são definidas no contexto de dominação político-intelectual ligadas a burguesia. Entretanto, muitas vezes essas regras são disfarçadas em discursos ou práticas denominadas sociais. (SAQUET, 2019). Dessa forma, o saber científico se projeta com maior competência em detrimento do saber popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou compreender os saberes e práticas populares de raizeiros dentro do território da saúde, a partir de narrativas de raizeiros que atuam no Mercado Municipal de Araguaína/TO. Buscou-se, portanto, analisar diferentes aspectos que envolvem o ofício de ser raizeiro, como: os diferentes saberes e práticas em saúde dos raizeiros; a origem e sucessão de tais saberes e práticas; bem como a inserção do saber popular no território da saúde. Esses tópicos formaram nossos objetivos específicos. Através disso, compreendemos a dinâmica que envolve o ofício do raizeiro, sobretudo pela interação com outros atores dentro do território da saúde. Os objetivos, portanto, foram atendidos tendo como fonte substancial a narrativa desses raizeiros.

Os caminhos metodológicos que subsidiaram a trajetória deste estudo fundamentaram-se em pesquisa-participante, de cunho qualitativa, do tipo descritiva, com método de abordagem indutivo, com uso de entrevista semiestruturada. O roteiro das entrevistas foi traçado com vistas a levantar os dados necessários para alcançar os objetivos traçados. Através disso, analisamos as narrativas de 4 raizeiros que atuam nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO.

Embora esta pesquisa tenha cunho científico, tentamos, na medida do possível, não nos pautar na objetividade que ela propõe. Pois escrever sobre os raizeiros ordena ressaltar questões subjetivas, sobretudo pela carga de significados que eles carregam. Dessa forma, a discussão teórico-metodológica subsidiou esse estudo por meio de uma abordagem interdisciplinar, analisando através de vários olhares, trazendo para o centro da discussão as temáticas cultura, território e saúde.

Na trajetória da pesquisa, procuramos, no terceiro capítulo, evidenciar os significados que o ofício do raizeiro carrega. Para tanto, alinhamos os conceitos de cultura adotados, caracterizamos os raizeiros e a medicina popular brasileira e, ainda, trabalhamos os diversos saberes e práticas que os raizeiros possuem. Percebemos, por meio de algumas narrativas dos interlocutores, a carga de significados que os raizeiros produzem no desempenho de seu ofício. A raizada representa um orgulho para o raizeiro, que detém esta prática como um sentido de vida.

É fundamental pontuar que vislumbramos a diversidade do saber do raizeiro. Verificamos que cada raizeiro perpassa seu conhecimento sobre plantas medicinais pelo cultivo, colheita, preparo, acondicionamento, indicação, formas de uso e efeitos colaterais.

Juntos, estes conhecimentos albergam a magnitude do saber popular em saúde dos raizeiros, reforçando-os como um saber legítimo. Tal diversidade também foi verificada na quantidade de remédios naturais que os raizeiros trabalham nas bancas, sendo conhecidas por eles todas as características desses remédios.

A cultura foi estudada pelo viés da significação por considerarmos uma interface maior com os resultados da pesquisa. Concluimos, portanto, uma teia de significados produzidos pelos raizeiros que atravessam a afetividade, a memória, a natureza, a relação com saber científico, as lutas, a resistência, o território, a família, a comunidade, o local de trabalho, entre outros.

No quarto capítulo, analisamos as narrativas dos raizeiros a partir do olhar sobre a origem e sucessão do seu conhecimento. Assim, constatamos que a família constitui o principal elo no que diz respeito a transmissão do conhecimento do raizeiro, sobretudo a linhagem de primeiro grau (pais e filhos). Os filhos dos raizeiros tendem a vivenciar o local de trabalho dos pais e, portanto, se inserem em um ambiente de aprendizagem desde cedo, o que corrobora para a sucessão do conhecimento dentro da raizada. A comunidade, em menor grau, também participa deste processo através do contato cotidiano com raizeiros no mercado, numa relação raizeiro-cliente. Esta troca de conhecimento se dá pela procura dos remédios naturais pelos clientes e pela orientação que o raizeiro fornece a eles.

Além disso, observamos a oralidade como o principal instrumento de transmissão de conhecimento do raizeiro, em qualquer dos contextos. Os raizeiros aprendem, quase que absolutamente, com base na fala do transmissor, utilizando a memória e dispensando até mesmo anotações. A oralidade, portanto, está atrelada a experiência do detentor do conhecimento e, a partir dela, surgem um conjunto de saberes e práticas. Ademais, a oralidade se faz presente na comunicação do raizeiro com a comunidade, sobretudo dos seus clientes. Aqui, há uma sucessão que desvia do elo familiar e se comunica com a sociedade.

Adiante, concluimos acerca das territorialidades envolvidas na inserção do raizeiro dentro do território da saúde. O caráter relacional desses territórios foi além de questões geográficas, constituindo-se como espaços delineados por relações de poder, que influenciaram na construção de significados pelos raizeiros, com destaque para a interação com o conhecimento científico, um dos principais atores dentro do território da saúde.

Essa territorialização percorreu contornos específicos. O território pautou-se pela perspectiva imaterial, estudando a saúde como um território. Verificamos, portanto, que os raizeiros territorializam o espaço da saúde de forma marginal, pois os profissionais da saúde e o Estado ocupam a centralidade. Isso se dá, pois, os detentores do saber popular são

invisibilizados nos principais contextos que envolvem a saúde. Há uma linha abissal histórica que separa o conhecimento científico do não científico e isso atinge diretamente os raizeiros. Isso posto, consideramos que este trabalho destacou que o ato de colonizar também não se limita as extensões territoriais, o conhecimento científico se apropria de conhecimentos populares sobre plantas medicinais para galgarem estudos científicos sobre elas e desenvolverem instrumentos para a ciência, sem o devido reconhecimento da origem do trabalho realizado.

Dessa forma, entendemos que essa marginalização dos raizeiros gera consequências que são vividas por eles no desempenho de seu ofício. Dentre elas, levantamos: a inferiorização dos remédios naturais em detrimento dos medicamentos alopáticos, a desvalorização do saber popular, a falta de acesso a terras, a exclusão de participação em eventos que envolvem saúde pública, a exclusão de composição em conselhos de saúde, a vigilância sanitária desproporcional, a falta de estrutura laboral, a falta de políticas públicas e a falta de suporte sanitário.

Por outro lado, verificamos que a interface entre o saber popular e científico possui uma peculiaridade que atravessa a linha abissal: alguns profissionais da saúde usam e prescrevem remédios naturais. Entendemos, portanto, que essa vertente também se explica na produção de significados. Os profissionais da saúde possuem trajetórias de vida pessoal e profissional que trazem valores e crenças que influenciam, discretamente, sua atuação na ciência. Contudo, consideramos a viabilidade de uma futura pesquisa com a participação desses profissionais da saúde, para então haver uma análise mais completa.

Por meio das narrativas e análises, compreendemos, ainda, que a resistência está presente junto aos raizeiros. Pois, mesmo diante das dificuldades, os raizeiros continuam se projetando dentro do território da saúde em busca de seu espaço. A presença de raizeiros nos mercados reflete isso, pois o Mercado Municipal de Araguaína/TO é um espaço que reúne e difunde saberes populares, sendo uma fonte importante para a manutenção e resistência desses conhecimentos.

Outrossim, ficou claro que o Estado ainda não adotou medidas efetivas para dispor o mínimo de estrutura laboral aos raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO. Ao contrário, o Estado é ausente e, quando age, é com improviso. Com efeito, a área oeste em que concentram a venda de remédios naturais no mercado reflete isso. Trata-se de uma área desprotegida, mal construída, sem higiene, com estrutura comprometida, com ausência de pontos de energia e água, ausência de lixeiras e com bancas improvisadas. Verificamos, então, uma atuação desproporcional da vigilância sanitária, com uma fiscalização excessiva, sem um

suporte sanitário adequado aos raizeiros. Isso reflete mais uma vez nossa conclusão do quão marginalizados são os raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO.

Consideramos que a problemática é estrutural e, portanto, uma das soluções relevantes para o impasse se dará em uma ruptura epistemológica, nos moldes da ecologia de saberes de Boaventura Sousa Santos. Não se trata de defender apenas a aproximação do conhecimento popular e científico, mas efetivamente de que afirmar que os raizeiros são fonte essencial de conhecimento e atores fundamentais para a saúde humana. Trata-se de digerir a linha abissal que separa o conhecimento científico do não científico. Essa medida pode, inclusive, começar na academia e se estender para a sociedade a partir de medidas objetivas de suporte e valorização dos raizeiros.

As discussões presentes nesta pesquisa oportunizarão reflexões sobre o saber popular em saúde dos raizeiros, promovendo o ganho de espaço e publicidade através de apresentações, artigos e material final da dissertação. Possibilitando, portanto, o fortalecimento de uma sociedade esclarecida acerca dessa temática, desvirtuada de pensamentos preconceituosos acerca do raizeiro.

Esperamos que esta dissertação contribua para um novo olhar do raizeiro enquanto membro ativo do território da saúde, considerando seus significados produzidos no desempenho de seu ofício. Esperamos, ainda, a criação de novas políticas públicas para esse grupo, bem como a efetivação das já existentes. Que a ciência e a sociedade considerem o saber popular como um saber legítimo e não inferior ao científico. Que os profissionais da saúde considerem o ser humano em sua integralidade, respeitando a prática de uso de plantas medicinais. Que a Prefeitura de Araguaína/TO elabore um projeto de reforma e manutenção do Mercado Municipal, sobretudo da região oeste, para a promoção de um espaço adequado de trabalho aos raizeiros e demais feirantes que ali trabalham. Que o Estado respeite a Constituição Federal, promovendo uma reforma agrária justa e igualitária e, conseqüentemente, que os raizeiros possuam acesso a terras para o cultivo da matéria prima do seu trabalho. Que os raizeiros sejam convidados para eventos de saúde pública e possuam espaço dentro do Conselho Municipal de Saúde. Isso tudo se traduz num último desejo: que o raizeiro consiga desempenhar o seu ofício de forma digna como qualquer outra profissão.

Por fim, como sugestão para pesquisas futuras, fica a possibilidade de ampliar o debate para raizeiros que atuam fora do Mercado Municipal de Araguaína/TO, não só no âmbito urbano, mas também no rural. Ademais, cabe aprofundar sobre a presença do saber popular no meio universitário e os processos educativos em saúde de mulheres raizeiras do

cerrado. Ainda, estudar os processos envolvidos no uso e prescrição de plantas medicinais por profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria da Conceição. **Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição**. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2010.

ARAÚJO C. R. F., et al. Raizeiros e Raizeiras Enquanto Multiplicadores do Conhecimento Popular: Um Resgate na Literatura. **Revista Saúde E Ciência**; Online; vol. 3, n. 1, pág. 35-43, 2014. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/282/279>. Acesso em 11/09/2020.

BARBOSA, M. A. et al. Crenças Populares e Recursos Alternativos como Práticas de Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**. v.12, p. 38-43, 2004a. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15905/5/Artigo%20-%20Maria%20Alves%20Barbosa%20-%20202004.pdf>. Acesso em 12/10/2020.

_____. Saber Popular: sua existência no meio universitário. **Rev Bras Enferm**, Brasília, vol. 57, n. 6, pag. 715-9, 2004b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a17.pdf>. Acesso em 12/10/2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os Saberes de Parteiras Tradicionais e o Ofício de Partear em Domicílio nas Áreas Rurais. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Nº 2. Dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/34>. Acesso em 10/09/2020.

BERG, Maria Elisabeth Van Den. Plantas medicinais na Amazônia: contribuição ao seu conhecimento sistemático. 2 ed. Belém: **Rev. E aum**, 1993.

BEZERRA, Jorge Luís de Medeiros. **Educação Patrimonial: Novas Perspectivas para o Ensino de História**. UFT. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de História). Araguaína, 2016.

BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura; GUILHEN, Dirce. A construção do cuidado das parteiras tradicionais: um saber/fazer edificante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 317-322, Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a13.pdf>. Acesso em 08/08/2020.

BOSI, Alfredo. **Dialética da colonização**. 1 ed. 3. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

BOSI, Eclea. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand, 1989.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Repensando a pesquisa participante**. 3. ed. 3. reimp. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 31**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

_____. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.

CAIXETA, Vera Lúcia. **Parteira em Minas Gerais no século XIX: Poderes e Saberes Compartilhados (1832-1850)**. Brasília - Dissertação de Mestrado - UNB, 2003.

CEOLIN, Teila et. al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Rev. esc. enferm. USP**. v.45 n. 1, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/40349/1/Plantas-medicinais-transmissao-do-conhecimento-nas-familias-de-agricultor-es-de-base-ecologica-no-Sul-do-RS.pdf>. Acesso em 19/12/2020.

CHÊNE NETO, Guilherme Bemerguy Chêne et al. **O diálogo entre o saber tradicional e o saber médico-científico em uma comunidade tradicional de pescadores no litoral da Amazônia**. VII Simpósio de Reforma Agrária e Questões Rurais, 2016. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/arquivos/file/eventos/2016/vii-simposio-reforma-agraria-questoes-rurais/sessao4/dialogo-saber-tradicional-saber-medico-cientifico.pdf>. Acesso em 18/11/2020.

CORREA, Roberto Lobato. A Dimensão Cultural do Espaço: Alguns Temas. p.1-22. In: **Espaço e Cultura**. ano 1, n.1, 1995. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/espacoecultura/article/view/3479>. Acesso em: 20/06/2021.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. **Regista USP**, São Paulo, n.75, p. 76-84, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13623>. Acesso em 20/07/2020.

DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo. **Protocolo comunitário biocultural das raizeiras do Cerrado: direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional**. Turmalina: Editora Articulação Pacari, 2014.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R, 2008. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 20/11/2020.

FONTOURA, Ivo Fernandes. **Formas de transmissão de conhecimento entre os Tariano da região do Rio Uaupés - AM.** UFPE. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Recife, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/933>. Acesso em: 24/12/2020.

FOUCAULT, Michel . **Microfísica do poder.** 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FRANÇA, I. S. X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira Enfermagem.** V. 61, n. 2, p. 201-208, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a09v61n2.pdf>. Acesso em 24/12/2020.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** 1.ed., 13 reimp. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

_____. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

GERMANO, Grazielly dos Santos. **A universidade como território de resistências: trajetórias socioespaciais de mulheres cotistas no Câmpus de Araguaína - UFT.** 2018. 99 f. Dissertação (Mestrado em Estudo de Cultura e Território) - Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. **Territorialização em Saúde.** Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>>. Acesso em: 29/12/2020.

GUARIM NETO, Germano. MORAIS, Ronan Gil de. **Recursos Medicinais de Espécies do Cerrado de Mato Grosso: um estudo bibliográfico.** Acta bot. bras., v. 17, n.4, p. 561-584, 2003.

HALL, Stuart. **Da diáspora,** Belo Horizonte, Editora Ufmg, 2003.

_____. **A identidade cultural na pós modernidade,** Rio de Janeiro, DP&A Editora, 2005.

HARAWAY, Donna. **Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial.** Cadernos Pagu, v. 5, p. 7-41, 1995.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença**: um estudo filosófico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 137 p. 1998. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/doenca-um-estudo-filosofico>. Acesso em: 29/12/2020.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura**: uni conceito antropológico. 4. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

LIMA, Vanusa da Silva. **Entre palmeiras**: produção e transmissão de conhecimentos entre as gerações Apinaje, Tocantins. 2018. 148 f., il. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34059>. Acesso em 10/11/2020.

LIMA, Walter Chile Rodrigues. Saber Tradicional: Suporte para o Exercício da Territorialidade de uma Comunidade no Estuário Amazônico. **Revista Ensaio Geral**, Belém, v.1, n.1, jan-jun, 2009. Disponível em: http://www.revistaeletronica.ufpa.br/index.php/ensaio_geral/article/view/102/32. Acesso em: 10/11/2020.

LÓSSIO, Rúbia Aurenívea Ribeiro Lóssio; PEREIRA, Cesar de Mendonça. A importância da valorização da cultura popular para o desenvolvimento local. III ENECULT – **Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura** - UFBA. Salvador, 2007. Disponível em: http://www.cult.ufba.br/enecult2007/RubiaRibeiroLossio_CesardeMendoncaPereira.pdf. Acesso em 01/01/2021.

MACHADO, Laylson Mota. "**A beira do rio é o nosso lugar**": os efeitos da Usina Hidrelétrica de Estreito (MA) e a vida ribeirinha no Acampamento Coragem em Palmeiras do Tocantins (TO). 2020.138 f. Dissertação (Mestrado em Estudo de Cultura e Território) - Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2020.

MACHADO, Luiza Helena Barreira. Raizeiros de Goiânia: **As representações entremeadas nos usos e nas Redes de Distribuição e Comercialização das Plantas Medicinais em Goiânia - GO**. UFG. Dissertação (Mestrado em Geografia), Goiânia, 2008. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1849>. Acesso em: 29/11/2020,

MARIN, Raquel Cornélio; COMIN, Fábio Scorsolini. Desfazendo o “Mau-olhado”: Magia, Saúde e Desenvolvimento no Ofício das Benzedeiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n. 2, p. 446-460. Abr/Jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0446.pdf>. Acesso em: 02/10/2020.

MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciênc Inf.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a09v30n1.pdf>. Acesso em 29/11/2020.

MENESES, M. P. G. **Medicina tradicional, biodiversidade e conhecimentos rivais em Moçambique**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 2000. p. 1-40. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/index.php?id=2779>. Acesso em 28/12/2019.

MONTAGNER, Melatti Delvair. Mani pei rao: remedios do mato dos Marubo. In **Dominique Buchillet (ed.), Medicinai tradicio-nais e medicina ocidental na Amazônia**, 463-487. 1991. Disponível em: https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers14-09/35311.pdf. Acesso em 28/12/2020.

MONTEIRO, J. M. et al. Local Markets and Medicinal Plant Commerce: A Review with Emphasis on Brazil. **Economic Botany**. v. 64. n. 4. p. 352-356, 2010.

NASCIMENTO, Atevaldo dos Anjos do; SOUSA, Benilson Pereira de; GUEDES, Luciano da Silva. Uso de Geotecnologias na Especialização dos Acidentes de Trânsito com Vítimas no Perímetro Urbano de Araguaína-TO, ano de 2015. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.10, n.1, Pub.5, 2017.

NESPOLO, G. F. et al. Pontos de Cultura: Contribuições para a Educação Popular em Saúde na Perspectiva de seus Coordenadores. **Interface**, Botucatu, 18 Suplemento 2:1187-1198, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1187.pdf>. Acesso em: 29/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. [site da Internet]. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em 10/10/2020.

POMBO, Olga. A epistemologia da Interdisciplinaridade. **Revista de Educação do Centro de Letras. Unioeste**, campus Foz do Iguaçu. v. 10, n. 1, p. 9-40, 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4141>. Acesso em 29/11/2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUINTANA, Alberto M.. **A ciência de benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru, SP: Edusc, 1999.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do Poder**. Série Temas, v. 19, São Paulo: Editora Africa S. A., 1993.

RODRIGUES, Melina Soares. **Benzedeiros e Raizeiras: entre novas e velhas práticas**. (Dissertação Programa de PósGraduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília). Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33893>. Acesso em 11/12/2020.

SANTOS, A. F. L.; ARAÚJO J. W. G. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 2, p. 255-263, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a14.pdf>. Acesso em 19/12/2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Introdução a uma Ciência Pós-Moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. Para Além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 78, p. 3-46, 2007.

_____. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed., São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Marcelo Guerra; QUINTEIRO, Mariana. **Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas** [recurso eletrônico] Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018. Disponível em: <https://eduerj.com/eng/?product=saberes-tradicionais-e-locais-reflexoes-etnobiologicas>. Acesso em 21/12/2020.

SANTOS, M. G. et al. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 221-227, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n3/10.pdf>. Acesso em 29/12/2020.

SAQUET, Marcos Aurélio. As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i)materialidade. **Geosul**, Florianópolis. vol. 22, n. 43, p. 55-76, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/12646>. Acesso em 30/08/2020.

_____. **Saber popular, práxis territorial e contra-hegemonia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Consequência, 2019.

SAQUET, Marcos Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério. **Territórios e territorialidades: teorias, processo e conflitos**. 1. ed, São Paulo: Expressão Popular. Programa de Pós Graduação em Geografia - UNESP, 2008.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von. Memória, cultura e poder na sociedade do esquecimento. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**, São Paulo: FICS, n. 06, maio, 2003.

SILVA, Daniela Barros Pontes e. **Educação, resistências e tradição oral: a transmissão de saberes pela oralidade de matriz africana nas culturas populares, povos e comunidades tradicionais**. 2017. 217 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24411>. Acesso em 29/08/2020.

SILVA, Giselda Shirley da. **Um cotidiano partilhado entre práticas e representações de benzedeiros e raizeiros: remanescentes de quilombo de Santana da Caatinga - MG/1999-2007**. 2007. 186 f. Dissertação (Mestrado em História)-Universidade de Brasília, João Pinheiro, 2007. Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1387/1/Dissertacao_2007_GiseldaSilva.pdf. Acesso em 29/09/2020.

SILVA, Severino Felipe; MELO NETO, José Francisco de. Saber Popular e Saber Científico. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v.24, n. 2, p. 137-154, jul.-dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/download/25060/14567/>. Acesso em 29/09/2020.

SIQUEIRA, Karina Machado et al. Crenças Populares referentes à saúde: apropriação de saberes socio-culturais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15 n. 1, p. 68-73, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a08v15n1.pdf>. Acesso em 19/08/2020.

SOUZA, Arão de Azevedo. Debates sobre cultura, cultura popular, cultura erudita e cultura de massa. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste – Campina Grande – PB**. 2010. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/nordeste2010/resumos/R23-1573-1.pdf>. Acesso em 28/09/2020.

THOMPSON, Paul. **A transmissão Cultural Entre Gerações Dentro das Famílias**: Uma abordagem centrada em histórias de vida. In. DINIS, Elli; LOPES, J. S. Luiz; PRANDI, Reginaldo. Ciências Sociais Hoje. ANPOCS, São Paulo: HUCITEC, 1993.

TRESVENZOL, L. M. et al. Estudo sobre o comércio informal de plantas medicinais em Goiânia e cidades vizinhas. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, n. 1, p. 23-28, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/download/2070/2013/0>. Acesso em 20/09/2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WILLIAMS, Raymond. **Cultura e sociedade**. Tradução de Leônidas H. B. Hegenberg, Octany Silveira da Mota e Anísio Teixeira. São Paulo: Editora Nacional, 1969.

WILSON, E. O. A situação atual da diversidade biológica. In: **Biodiversidade**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997. p. 3-24.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) sr^(a) para participar da Pesquisa **SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE OS RAIZEIROS DO MERCADO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA/TO**, sob a responsabilidade do pesquisador João Carlos Santiago Nery. Para participar deste estudo, o(a) sr^(a) deverá assinar este termo de consentimento livre e esclarecido. A seguir, destacaremos algumas informações importantes sobre a pesquisa. Essas informações estão de acordo com as exigências feitas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, considerando a Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Esse Comitê busca possibilitar aos envolvidos nesta pesquisa o direito à participação voluntária e autorizada, que deverá ser livre e esclarecida pelos pesquisadores.

1) Justificativa, objetivos e passos da pesquisa:

A realização da pesquisa é importante pois seus resultados contribuirão para aprofundamento sobre o saber popular em saúde buscando valorizar a cultura local e entender a dinâmica do saber tradicional no contexto regional. Além disso, pode vir a impactar diretamente a maneira como indivíduos, grupos, empresas e o Estado se comportem frente à necessidade de valorização do saber popular. Desta forma, a pesquisa conta com as seguintes etapas: a) primeira etapa – coleta de dados, na qual será realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas objetivas e subjetivas, que poderão ser respondidas a seu critério, a entrevista terá duração entre 15 e 30 minutos com áudio gravado em equipamento específico. O local da entrevista será nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO, podendo ser modificado a sua escolha e sem qualquer custo. Também serão feitos registro fotográficos do ambiente; b) segunda etapa – Divulgação dos resultados da pesquisa, em que será assegurado o acesso aos resultados da pesquisa. As informações geradas a partir da pesquisa irão compor uma dissertação, disponibilizando o material nas dependências da biblioteca da Universidade Federal do Tocantins, campus universitário de Araguaína, Unidade Cimba, no acervo digital da referida Universidade, e caso o(a) sr^(a) queira, lhes será disponibilizada uma cópia impressa.

A coleta de dados poderá ser realizada de duas formas, de acordo com a sua escolha. A primeira forma será a coleta de dados presencial nas dependências do Mercado Municipal de Araguaína/TO, em data e horário previamente combinado com o sr^(a). Caso prefira outra forma, serão sugeridas as dependências da Universidade Federal do Tocantins, neste caso será custeado um transporte adequado pelo pesquisador para transportá-lo até a Universidade Federal do Tocantins/Campus Cimba, retornando ao mesmo local de origem. A duração da entrevista será em entre 15 e 30 minutos, podendo se estender caso o(a) sr^(a) queira. Na coleta de dados presencial serão respeitadas todas as orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS, e demais entidades de saúde, no que se refere aos cuidados de prevenção do COVID19. A segunda forma sugerida será a coleta de dados via telefone, em data e horário previamente combinado para a realização da entrevista. Você poderá escolher esta forma caso queira.

As perguntas da entrevista serão relacionadas aos conhecimentos e experiências que o(a) sr^(a) possui acerca das plantas medicinais. Além disso, serão questionados alguns dados pessoais/sociais como nome, idade, naturalidade, escolaridade, entre outras.

2) Desconforto, riscos e benefícios da participação na pesquisa:

Acreditamos que os possivelmente o(a) sr^(a) será exposto aos riscos das seguintes condições: Cansaço ao responder às perguntas; Desconforto ao não saber responder alguma pergunta; Tomada de tempo do participante da pesquisa; Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio; Constrangimento com o compartilhamento de informações pessoais e/ou confidenciais; Exposição; Inibição; medo; vergonha; receio de revelar informações; retaliação; sentimento de invasão de privacidade; recordações negativas e estigmatização.

Entretanto, durante a entrevista alguns cuidados serão tomados para garantir a ética da realização da pesquisa e também para minimizar os riscos. Será respeitada a liberdade para responder, em seu tempo, as perguntas. Será suspensa temporariamente a abordagem de coleta de informação, caso o(a) sr^(a) tenha algum sentimento ou emoção forte no ato de responder as perguntas formuladas. Em caso de desistência o(a) sr^(a) não sofrerá qualquer dano ou repreensão. Será garantido a confidencialidade, conforme a sua vontade. Os instrumentos de coleta de dados serão arquivados de forma segura e confidencial.

Os participantes da pesquisa serão beneficiados indiretamente com a execução do presente projeto. Uma vez que permitirá que o assunto seja discutido e mostrará a importância do saber popular para a área da saúde, podendo impactar diretamente a maneira como indivíduos, grupos, empresas e o Estado se comportem frente à necessidade de

valorização do saber popular. Assim, o conhecimento gerado através desta pesquisa contribuirá socialmente podendo influenciar e reorganizar o processo de trabalho em saúde, reconfigurando o modelo de atenção.

3) Esclarecimento sobre acompanhamento e assistência da pesquisa:

Em caso de risco, incidente ou dano ao sr^(a), a coleta de dados será suspensa, e buscaremos solucionar o problema colaborando com suas necessidades. Também será suspenso caso o(a) sr^(a) tenha algum sentimento ou emoção forte no ato de responder as perguntas. Caso necessário, o(a) sr^(a) será encaminhado para acompanhamento de saúde especializado. Ademais, o(a) sr^(a) poderá optar por desistir da participação na pesquisa em qualquer fase, sendo a sua coleta de dados suspensa e invalidada toda informação já prestada, garantindo o sigilo. Será retomada a coleta de dados apenas se autorizado pelo sr^(a).

Além disso, em caso de sofrer algum dano comprovadamente por causa da pesquisa, será garantido indenização proporcional ao dano causado, podendo ser assistencial ou financeira.

Será assegurado ao sr^(a) o acesso aos resultados da pesquisa na dissertação, disponibilizando o material nas dependências da biblioteca da Universidade Federal do Tocantins, campus universitário de Araguaína, Unidade Cimba, no acervo digital da referida Universidade, e caso queira lhes será disponibilizada uma cópia impressa.

A sua privacidade será mantida em todas as fases da pesquisa, inclusive durante a coleta de dados. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre esta pesquisa, esclarecimentos ou críticas, em qualquer fase do estudo, o(a) sr^(a) poderá entrar em contato com o pesquisador João Carlos Santiago Nery, no endereço Av. Paraguai, esq. com a Rua Uxiramas s/n, Setor Cimba, Araguaína-TO, Cep: 77824-838 ou pelo telefone (63) 984383693 ou (Programa de Pós-graduação em Estudos de Cultura e Território da Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Araguaína, Bloco C) ou pelo e-mail joao.138@gmail.com.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP/UFT), localizado na Avenida NS 15, 109 Norte, Prédio do Almoarifado, Campus de Palmas, Plano Diretor Norte, CEP 77001-090, Palmas/TO; Telefone (63) 3229-4023; E-mail cep_uft@uft.edu.br; Horários de Atendimento: Segundas e terças-feiras, das 14h às 17h; Quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h; Sextas-feiras, não há atendimento ao público. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se o(a) sr^(a) achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como o(a) sr^(a) imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, o(a) sr^(a) pode entrar em contato com o CEP. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo e autorizo a minha participação no projeto, sabendo que eu não receberei nenhum tipo de ajuda financeira pela participação neste estudo e que eu poderei sair quando quiser. Também sei que, caso existam gastos adicionais, estes serão pagos pelo orçamento da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo entrevistador, ficando uma via com cada um de nós. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) participante da pesquisa

João Carlos Santiago Nery
Pesquisador Responsável

APÊNCIDE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os objetivos, justificativa, passos, riscos, benefícios que a pesquisa intitulada **SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE OS RAIZEIROS DO MERCADO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA/TO** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, o pesquisador João Carlos Santiago Nery a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros de minha parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados e segurados sob a responsabilidade do pesquisador pelo tempo mínimo indicado pela legislação;
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista;
7. não receberei nenhum tipo de ajuda financeira pela participação neste estudo e, caso existam gastos adicionais, estes serão pagos pelo orçamento da pesquisa;
8. estou ciente que em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos dessa gravação poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP/UFT), localizado na Avenida NS 15, 109 Norte, Prédio do Almoxarifado, Campus de Palmas, Plano Diretor Norte, CEP 77001-090, Palmas/TO; Telefone (63) 3229-4023; E-mail cep_uft@uft.edu.br; Horários de Atendimento: Segundas e terças-feiras, das 14h às 17h; Quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h; Sextas-feiras, não há atendimento ao público.

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

João Carlos Santiago Nery

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome/Número:	
Idade:	Data de Nascimento:
Gênero: () M () F () Trans	
Endereço:	
Telefone:	
Ocupação:	
2. SOCIAIS	
() Analfabeto () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Incompleta () Pós-Graduação Completa.	
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável Viúvo(a) () Separado(a) () Divorciado(a)	
Tem filhos? Quantos? () Sim _____ () Não	
Há quanto tempo você trabalha no mercado municipal de Araguaína?	
Onde você nasceu?	
Onde viveu a maior parte de sua vida?	
Onde vive atualmente?	
Qual a origem dos seus pais e avós?	
3. ORIGEM/SUCCESSÃO	
Desde quando trabalha com plantas medicinais?	
Na sua opinião, por que as pessoas utilizam plantas medicinais?	
Quais suas ações/conhecimentos com as plantas medicinais? vende (); revende (); planta/coleta (); prepara (); faz todo o processo (); conhece a indicação das plantas (); conhece as formas de uso ().	
Com quem e como aprendeu esses saberes sobre plantas medicinais?	
Qual a relação da sua família com as plantas medicinais?	
Fez cursos? Se sim, qual?	
Conhece livros sobre plantas medicinais? Se sim, qual?	
Tem algum livro no local de venda? Se sim, qual?	
Você cultiva plantas que comercializa? Onde?	
De que forma o conhecimento sobre as plantas podem ser multiplicados?	
Sua família trabalha com você? Se sim, quem?	
Tem pessoas mais novas ao seu redor interessadas ou aprendendo esses saberes?	
Como esses saberes são passados/ensinados?	
Você faz algum tipo de registro de formas de usos, histórias de cura ou mesmo de algum registro qualquer sobre esses saberes? Se sim, quais?	
Você passa receitas? Ou formas de usos?	
Você troca informações sobre as plantas medicinais com clientes?	
4. SABERES	
Quais os tipos de plantas/produtos que você trabalha?	
Quais as formas de uso possíveis? (Chá, Maceração, Garrafada, Óleo...)	
Existem plantas que precisam de cuidados especiais no preparo? Quais? Porquê?	
Existem plantas/produtos que precisam de cuidados especiais na dosagem/forma de	

uso? Quais? Porquê?
Qual o remédio mais procurado? Porquê?
Quais as plantas/produtos mais difíceis de encontrar?
Qual a doença que os clientes mais se queixam?
Você conhece a indicação e formas de uso de todas as plantas e produtos vendidos em sua barraca?
Qual o grupo mais procura remédios naturais? (mulheres, homens, idosos, jovens...) Porquê?
Você usa as plantas/produtos naturais no seu cotidiano?
5. INSERÇÃO
Faz parte de alguma associação ou cooperativa? Se sim, Qual? O que ela proporciona? Ela colabora ou não faz diferença? Se não, você já recebeu algum convite para integrar alguma associação ou cooperativa?
A secretaria de saúde já fez/faz alguma ação voltada para os raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína?
Você já foi convidado para algum evento por ser raizeiro? Qual?
Algum ente público já te convidou para participar de Conselho de Saúde?
Alguma instituição/órgão já te convidou para dar palestra/aula sobre plantas medicinais?
Na sua opinião, o que os profissionais de saúde acham sobre os produtos naturais?
Algum cliente chega com prescrição ou indicação médica? Se sim, que tipo? (receita, oral...)
Na sua opinião, o que a sociedade pensa sobre as plantas medicinais/produtos naturais?
Quais as principais dificuldades que você enfrenta por trabalhar como raizeiro?
Você acha seu trabalho valorizado pela sociedade? Porque?

ANEXOS

ANEXO ÚNICO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: Saberes e Práticas Populares em Saúde: Um estudo sobre os raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO								
Pesquisador: JOAO CARLOS SANTIAGO NERY								
Área Temática:								
Versão: 2								
CAAE: 37167220.5.0000.5519								
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins - Campus de Araguaína								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 4.394.107								
Apresentação do Projeto:								
<p>A saúde de cada ser humano existe a partir de um traço cultural, com concepções e valores que são formadas desde o nascimento, visto que a cultura forma o modo como as pessoas são e como atuam. Logo, cultura e saúde, juntas, determinam a existência, a forma e o modo de ser. Ambas constituem a saúde, a sexualidade, o apetite, de forma que permite os indivíduos a conviverem em sociedade e a dependerem uns dos outros. A partir disso, o desafio deve ser: focar a construção da associação entre o saber técnico, o qual enaltece a sobrevivência, com o desejo e o interesse das pessoas, o qual é revelado pela cultura (NESPOLO, G. F. et al, 2014).</p> <p>A história nos mostra que há séculos o ser humano procura alternativas de sobrevivência, não só no sentido de alimentação ou segurança, mas também de saúde. A natureza vem sendo utilizada como fins terapêutico por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais contribuem para a saúde da humanidade. Nesse sentido, o reino vegetal constitui a maior contribuição para medicamentos, as plantas medicinais são importantes tanto como fitoterápicos como na descoberta de novos fármacos. (BRASIL, 2012).</p> <p>Na apresentação do projeto, tem-se uma descrição da proposta do trabalho.</p>								
Objetivo da Pesquisa:								
OBJETIVOS Geral								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado</td> <td style="border: none;">CEP: 77.001-090</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Plano Diretor Norte</td> <td style="border: none;">Município: PALMAS</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: TO</td> <td style="border: none;">Telefone: (63)3232-8023</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">E-mail: cep_uft@uft.edu.br</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado	CEP: 77.001-090	Bairro: Plano Diretor Norte	Município: PALMAS	UF: TO	Telefone: (63)3232-8023	E-mail: cep_uft@uft.edu.br	
Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado	CEP: 77.001-090							
Bairro: Plano Diretor Norte	Município: PALMAS							
UF: TO	Telefone: (63)3232-8023							
E-mail: cep_uft@uft.edu.br								
<small>Página 01 de 03</small>								

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.394.107

- Compreender os Saberes e Práticas Populares em saúde na perspectiva dos raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína.

OBJETIVOS Específicos

- Analisar os diferentes saberes e práticas em saúde dos raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína/TO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos Riscos , foi realizada adequadamente: no PB - Informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição para compreender os Saberes e Práticas Populares em saúde na perspectiva dos raizeiros do Mercado Municipal de Araguaína.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados em conformidade com o exigido.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve apresentar um relatório final ao CEP, sobre a pesquisa realizada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1590570.pdf	09/10/2020 12:16:02		Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_GRAVACAO_DE_VOZ.pdf	09/10/2020 12:13:11	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	09/10/2020 12:11:28	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_atualizado.pdf	09/10/2020 12:10:58	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_corrigido.pdf	09/10/2020 12:10:14	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_uft_corrigido.pdf	09/10/2020 12:08:49	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.394.107

Justificativa de Ausência	TCLE_uft_corrigido.pdf	09/10/2020 12:08:49	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Asinada.pdf	09/10/2020 12:08:38	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Outros	DECLARACAO_SOBRE_O_USO_E_DESTINACAO_DE_DADOS_E_MATERIAIS.pdf	07/07/2020 12:01:55	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Outros	DECLARACAO_SOBRE_DIVULGACAO_DOS_RESULTADOS.pdf	07/07/2020 12:01:18	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/07/2020 11:58:22	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSODO_PESQUISADOR.pdf	07/07/2020 11:58:03	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSODE_PESQUISA_ORIENTADOR.pdf	07/07/2020 11:57:53	JOAO CARLOS SANTIAGO NERY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 11 de Novembro de 2020

Assinado por:

PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br